

# cosmetic

## dentistry

practice & science

### Fachbeitrag

Ästhetisch-Kosmetische  
Zahnmedizin ist  
keine Luxusdisziplin

### Spezial

Vom Supermarkt zur  
hochmodernen Kieferorthopädie

### Praxismanagement

Das perfekte Praxisteam:  
Schlüsselfaktoren

# Die Kunst zu glänzen



## **BRILLIANT** EverGlow™

Universal Submicron Hybridkomposit

- Hervorragende Polierbarkeit und Glanzbeständigkeit
- Brillante Einfarb-Restaurationen
- Ideales Handling dank geschmeidiger Konsistenz
- Gute Benetzbarkeit auf der Zahnschmelze



**Dr. Marcus Striegel**

Nürnberg,  
Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft  
für Sport-Zahnmedizin (DGSZM)



## Olympia meets Dentistry

Wie passen Hochleistungssportler und Zahnärzte zusammen? „Über den Tellerrand hinaus schauen und den Fokus nicht nur auf die offensichtlich dentalen Problematiken richten.“ Mit diesen Worten begrüße ich Sie zur aktuellen Ausgabe der **cosmetic dentistry**.

In meiner mehr als 20-jährigen Tätigkeit als Zahnarzttrainer und Referent wurde mir in meinen Seminaren, Vorträgen und Hands-on-Kursen immer wieder klar, dass nur wenigen Zahnärzten der Zusammenhang von Mundgesundheit und der Gesundheit des restlichen Körpers bewusst ist. Dabei ist es sehr wichtig, über den bereits erwähnten „Tellerrand“ zu blicken und dem Patienten klar zu machen, wie bedeutend z. B. eine gute Mundhygiene für den gesamten Organismus ist. Die möglichen Auswirkungen z. B. einer Parodontitis auf das Herz-Kreislauf-System sind nur wenigen Patienten bewusst. Auch das Magazin *FOCUS* hielt dieses Thema für so bedeutend, dass es zu Beginn dieses Jahres die Titelseite zierte.<sup>1</sup> Für die „Entzündung – Die stille Gefahr“ im Körper werden als Ursachen im fünfseitigen Artikel des Magazins u. a. auch Zähne und der gesamte Zahnhalteapparat genannt.

Das Wissen und auch Verständnis unserer Patienten über Auswirkungen des stomatognathen Systems auf den gesamten menschlichen Organismus wird also immer größer und gewinnt in der Bevölkerung zunehmend an Bedeutung. Diesen Wandel in der Gesellschaft sollten wir nutzen und als Sprungbrett ansehen, viele Patienten nun als Ganzes betrachten zu können. Was aber verbindet nun Leistungssportler mit Zahnärzten? Am

8. und 9. Juni kamen in Nürnberg rund 35 Zahnärzte und drei Spitzensportler zusammen. Im Rahmen der Deutschen Gesellschaft für Sport-Zahnmedizin (DGSZM) und der Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) finden dort in regelmäßigen Abständen Kurse für Sportzahnmedizin statt. Als Gastredner und zugleich Patientenfälle wurden Tobias Wendl (vierfacher Olympiasieger im Doppelsitzer Rennrodeln), Joshua Bluhm (Weltmeister Viererbob) sowie Johnny Zipf (Profiriathlet, Deutscher Meister Duathlon) begrüßt. Jeder einzelne Sportler hatte seine ganz eigene Geschichte und spezielles Schlüsselerlebnis in Bezug auf Zahnmedizin. Diesen Sportlern konnten wir als Zahnärzte helfen und ihre Leistung sogar optimieren. Durch die Eliminierung dentaler und oraler Endzündungen, die auf den Körper belastend wirken, oder durch Kenntnisse der wissenschaftlichen Zusammenhänge und Anwendungen in Bezug auf die absteigende Wirkungskette kann der Sportler so effektiver trainieren und fühlt sich meist deutlich besser.

„Ganz egal, wie viel ihr schon getan habt oder wie erfolgreich ihr bereits wart – es gibt immer noch mehr zu tun, noch mehr zu lernen und noch mehr zu erreichen.“ Mit diesem Zitat des ehemaligen US-Präsidenten Barack Obama wünsche ich Ihnen viel Spaß mit dem Lesen dieser Ausgabe.

Ihr  
Dr. Marcus Striegel

<sup>1</sup> *FOCUS*, Ausgabe 4/2018,  
*FOCUS* Magazin Verlag





Fachbeitrag 06



Anwenderbericht 20



Praxisporträt 28

## Editorial

**Olympia** meets Dentistry? 03  
Dr. Marcus Striegel

## cosmetic dentistry

Ästhetisch-Kosmetische Zahnmedizin  
**ist keine Luxusdisziplin** 06  
Dr. Martin Jaroch, M.Sc.

Einzelzahnveneer in der Oberkieferfront – **eine Herausforderung** 10  
Dr. Andreas Koch

**Full-Mouth-Rehabilitation** 16  
Dr. Sven Egger, M.Sc., M.Sc., ZTM Christian Berg,  
Prof. Dr. Markus Greven, M.Sc., Ph.D.

**Komposit** – neue Wege und Indikationen 20  
OA Dr. Mario J. Besek

## Spezial

Praxisporträt  
Vom Supermarkt zur **hochmodernen Kieferorthopädie** 28

Praxismanagement  
**Das perfekte Praxisteam: Schlüsselfaktoren** 32  
Bianca Rieken

Interview  
„**Der Zahnarzt nimmt als Experte bei Sportlern einen gesonderten Platz ein**“ 34  
Nadja Reichert

Event  
Gemeinsamer Jahreskongress **von IGÄM und DGKZ** in Lindau 38  
Nadja Reichert

Keramikimplantate sind das, **was Patienten wollen** 42  
Jürgen Isbaner

## Lifestyle

Kunst  
Inspiration **durch Kunst** 46  
Matthias David

**News** 24

**Produkte** 44

**Impressum** 48

# 16. JAHRESTAGUNG DER DGKZ

17. und 18. Mai 2019  
Hilton Hotel Düsseldorf

ONLINE-ANMELDUNG/  
KONGRESSPROGRAMM



www.dgkz-jahrestagung.de



## Thema:

Aktuelle Trends in der Ästhetischen Zahnheilkunde

## Veranstalter:

OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig | Deutschland  
Tel.: +49 341 48474-308 | Fax: +49 341 48474-290  
event@oemus-media.de | www.oemus.com

## Wissenschaftliche Leitung:

Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V.



Faxantwort an **+49 341 48474-290**

Bitte senden Sie mir die Programminformation für die 16. JAHRESTAGUNG DER DGKZ zu.

\_\_\_\_\_  
Titel, Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse (Für die digitale Zusendung des Programms.)

Stempel

CD 3/18

# Ästhetisch-Kosmetische Zahnmedizin ist keine Luxusdisziplin

Dr. Martin Jaroch, M.Sc.

Ästhetik in der Zahnmedizin wurde lange Zeit als Luxus Zahnmedizin angesehen und belächelt. Heute steht einer naturähnlichen Versorgung jedoch nicht nur die Kassenleistung im Wege, die neben der fehlenden Ästhetik durch lichtundurchlässige Metallkappchen auch parodontologische Nachteile im Bereich der Gingiva aufweist. Ästhetik wird nach wie vor als banal abgetan, und vielen Praktikern fehlt das Verständnis dafür, dass ästhetische Zahnmedizin die Königsdisziplin darstellt, die – wird sie richtig ausgeübt – ein enormes Maß an Weiterbildung benötigt.

**Ästhetik bedeutet heute** nicht unnötig, sondern zwingend notwendig. Die zahnärztliche Tätigkeit ohne Blick auf die enormen materialtechnischen Eigenschaften von heute sollte für einen Zahnarzt undenkbar sein. Wir sind für den wichtigsten Bereich im Gesicht zuständig, und mit unserer Arbeit steht und fällt das gesamte Erscheinungsbild einer Person. Umso wichtiger ist heute die ästhetische Betrachtungsweise bei der Zahntherapie, vor allem dann, wenn die Zähne keramisch versorgt werden müssen. Aber auch Komposite sollten sorgfältig ausgewählt werden, um rasche Verfärbungen zu verhindern. In vielen Fällen reicht das Verständnis für die üblichen Werkstoffe nicht aus, und ein ästhetisch arbeitender Zahnarzt sollte zwingend kieferorthopädische Grundkenntnisse besitzen, um selbstständig kleine Korrekturen vor den Versorgungsvorhaben vornehmen zu können.

Selbstverständlich können die ästhetischen Leistungen durch eine Vielzahl von Einzelspezialisten erbracht werden. Eine Spezialisierung hat aber auch den Nachteil, dass man nur eine immer wieder gleiche Betrachtungsweise hat. Ein ästhetisch arbeitender Generalist hat den Vorteil, dass er für das gesamte Ergebnis verantwortlich ist und eine weitaus größte Möglichkeit der Reflexion hat, vor allem dann, wenn es zu Misserfolgen kommt. Die in den letzten Jahren vielfach belächelte Komplexität ästhetischer Behandlungsabläufe wird heute weitaus reflektierter gesehen, und autark arbeitende Praxiskonzepte nehmen an Bedeutung zu. Wir haben ein im Gegensatz zu früher ein sehr weitreichendes Weiterbildungsangebot, welches auf die Arbeit von Generalisten ausgelegt ist. In der Kieferorthopädie können spezielle Kurse zur präprothetischen oder parodontalen Kieferorthopädie belegt



Abb. 1a



Abb. 1b

Abb. 1a und b: In-Office-Bleaching vor und nach einer einstündigen Behandlung mit drei Bleachingläufen.



**Abb. 2a–d:** Darstellung von kieferorthopädischen Korrekturmöglichkeiten mit Multiband (**a und b**) und Invisalign (**c und d**).

werden. Die Implantologie ist schon lange nicht nur Oralchirurgen vorbehalten. Trends wie die Etablierung von kurzen Implantatsystemen haben sich erst durch intrinsische Evidenz von Generalisten und parodontologisch arbeitenden Zahnärzten wirklich richtig entwickeln können.

Die Entwicklung spiegelt auch den Wunsch heutiger Patienten wider. Kurze Wege sind nicht mehr das einzige, was wichtig ist. Die Behandlung von ästhetischen Fragestellungen wird immer häufiger aus einer Hand gewünscht, da so die Ergebnisse vorhersagbarer sind. Zudem fällt einem gut ausgebildeten ästhetischen Generalisten die Auswahl der tatsächlich sinnvollen Behandlungsart deutlich leichter, denn er kann sich auf dem gesamten Gebiet der Zahnmedizin austoben.

### Wie sieht dies konkret in den Zahnarztpraxen aus?

Stellt sich ein Patient mit dem Wunsch nach einer Korrektur der Front aufgrund von Rotationen oder Rezessionen vor, dann erfolgt nach wie vor in vielen Praxen die direkte Planung der prothetischen Versorgung, da diese Art der Versorgung dem konventionellen Behandler eine hohe Sicherheit des ästhetischen Outcomes vermittelt, die er aber tatsächlich nicht hat. In den meisten Fällen werden so wichtige Zwischenschritte übergangen und das erreichte Ergebnis ist nur von kurzer Dauer. Es reicht

heute bei Weitem nicht mehr aus, nur hochästhetische Restaurationen einzusetzen, ohne gleichzeitig weitere Möglichkeiten der Zahnmedizin abzustecken.

### Bleaching

Bleaching ist kein rein kosmetischer Eingriff. Eine Indikation aus zahnmedizinischer Sicht kann zum Beispiel die Aufhellung endodontisch behandelter Zähne sein. Bei einer prothetischen Rehabilitation des Kauorgans stehen Funktion und Langlebigkeit im Vordergrund der Behandlung. Aber selbstverständlich sind Zahnfarbe und Zahnform ebenfalls wichtige Faktoren, die Berücksichtigung finden müssen (Abb. 1a und b). Nach wie vor ist die Vielzahl der angebotenen Bleachingmöglichkeiten zu unübersichtlich und günstige Produkte oftmals qualitativ nicht in der Lage, Patienten und Zahnarzt zu überzeugen. Dennoch ist dieses Tool aus der kosmetisch tätigen Zahnarztpraxis nicht mehr wegzudenken.

### Kieferorthopädische Behandlungen

Kieferorthopädische Korrekturen sind in den kosmetischen Behandlungen erwachsener Patienten überaus wichtig. Das Beherrschen der Grundlagen ist daher für einen Ästhetiker unausweichlich. Frontzahnkorrekturen können ohne Weiteres Veneerversorgungen unnötig machen, sofern der Ästhetiker diese Technik beherrscht.



**Abb. 3a–c:** Kieferorthopädische Behandlung einer Parodontalpatientin mit anschließender Verbreiterung der Interdentalräume mittels Schichttechnik.  
**Abb. 4a–c:** Darstellung einer Kombinationsbehandlung bei einer Patientin mit behandelter aggressiver Parodontitis und daraus resultierender Zahnbewegung sowie Gingivaverlust. Die Patientin wurde parodontal, kieferorthopädisch und konservativ behandelt.

Nicht selten kommen die Patienten wegen Rotationen in die Praxis und erhalten Veneerversorgungen, die mit Zahnspangen hätten verhindert werden können. Auch wir oder besser gesagt besonders wir als Ästhetiker haben eine sehr große Verantwortung im Hinblick auf die Art der Versorgung, denn nicht selten sind kosmetische Eingriffe reine Wahleingriffe. Besteht die Möglichkeit einer Schonung der Zahnhartsubstanz durch eine kieferorthopädische Therapie, dann sollte diese Möglichkeit immer vorrangig durchgeführt werden. Zahlreiche ästhetisch-kosmetische Spezialisten sind heute in der Lage, diese Behandlungen ohne Weiteres selbst durchzuführen. Aus dem Portfolio eines Ästhetikers ist diese Art der Behandlung aus meiner Sicht ein Muss (Abb. 2 a–d).

### Ästhetische Behandlung von Parodontalpatienten

Nach wie vor werden viel zu wenige Patienten in konventionellen Praxen optimal parodontal vorbehandelt. Ohne diese essenzielle Vorbehandlung kann in der Folge beispielsweise keine präprothetische Kieferorthopädie erfolgen, da bei insuffizienter Parodontalbehandlung der komplette Verlust der Zähne droht, wenn diese zusätzlich kieferorthopädisch bewegt werden. Das muss der Ästhetiker wissen, und er sollte die Kieferorthopädie daher auch in den eigenen Händen behalten, denn nur sehr wenige Kieferorthopäden können tatsächlich einschät-

zen, wie Parodontologie und Kieferorthopädie abschließend einen Einfluss auf die Prothetik nehmen können (Abb. 3a–c).

Nach erfolgreicher kieferorthopädischer Behandlung muss entschieden werden, ob der Gingivaverlust plastisch zu decken ist oder aber eine konservative oder prothetische Korrektur erfolgen sollte. Rezessionsdeckungen haben eine gute Vorhersagbarkeit, wenn sie die Miller-Klasse II nicht überschritten haben (Abb. 4a–c). Miller-Klasse III-Fälle können nach gründlicher Selektion ebenfalls sehr erfolgreich verlaufen, die Prognose ist aber deutlich schlechter. Sollte eine chirurgisch-korrektive Therapie nicht mehr möglich sein, dann bleibt noch die konservative Behandlung mit Kompositmaterialien oder aber die komplette prothetische Verblendung.

### Implantologische Fälle

Auch implantologische Fälle benötigen in der Regel ein exaktes „Backward Planning“, das von einem auf Ästhetik spezialisierten Generalisten in der Regel weitaus besser bewältigt werden kann, als von einem rein chirurgisch tätigen Zahnarzt. Oftmals muss vorab entschieden werden, ob es nicht sinnvoller wäre, Lücken mit fortgeschrittenem Knochenabbau lieber im Sinne des Patienten kieferorthopädisch zu versorgen. Auch die Extrusion vor einer Exzision kann zur deutlichen Verbesserung der

vestibulären Knochenverhältnisse und damit des ästhetischen Outcomes führen. Die Notwendigkeit oder Machbarkeit muss jedoch vor der Extraktion erkannt und von einem Generalisten auch direkt kieferorthopädisch gelöst werden (Abb. 5a und b).

Alleine das Aufrichten von gekippten Molaren kann den klinischen Outcome in Bezug auf die parodontalen Verhältnisse deutlich verbessern. Oftmals entstehen durch gekippte Molaren oder Prämolaren interdental offene Dreiecke, die in der Folge zu parodontalen und periimplantären Destruktionen führen können.

### Einfache konservative Fälle

Die Zahnmedizin besteht nicht nur aus komplexen Fällen. Auch bei einfachen ästhetischen Einbußen wie Frakturen im Bereich der Inzisivi muss mit dem uns bekannten ästhetischen Hintergrundwissen entschieden werden, ob ein Zahnersatz in Form eines Veneering oder einer Teilkrone tatsächlich notwendig ist oder ob nicht auch eine Versorgung mit hochästhetischen Kompositen für den Patienten vorteilhafter wäre. Bei der Versorgung mittels Komposit hat der Patient den Vorteil, dass der Großteil des natürlichen Zahns erhalten bleibt (Abb. 6a und b). Das war lange Zeit ästhetisch nur schwer lösbar.

Heute steht die Schichttechnik mit Hybridkompositen der Keramik in nichts nach. Einen entscheidenden Vorteil hat die Kompositversorgung: Die Abrasion im Bereich der Inzisalkanten der naturgesunden Dentition des Gegenkiefers wird durch die weitaus weicheren Komposite verhindert.

### Kontakt



**Dr. Martin Jaroch, M.Sc.**  
Die Zahnarztpraxis in Singen  
Für Zahn. Mundraum. Mensch.  
Am Posthalterswäldle 28  
78224 Singen  
[www.drjaroch.de](http://www.drjaroch.de)

Infos zum Autor



Abb. 5a

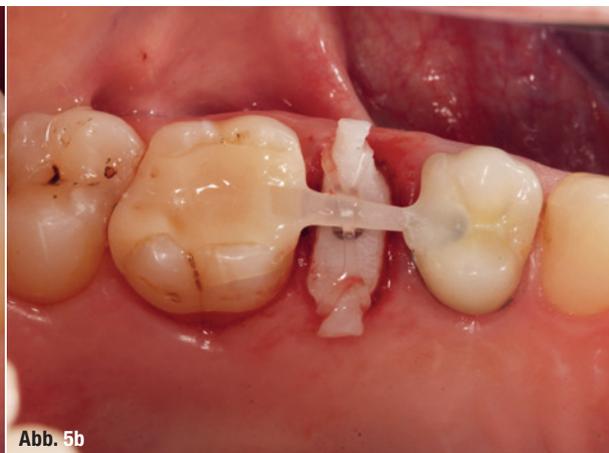


Abb. 5b



Abb. 6a



Abb. 6b

**Abb. 5a und b:** Beispiele für eine kieferorthopädische Extrusion. **Abb. 6a und b:** Korrektur einer frontalen Schmelzfraktur mit ästhetischen Kompositen und moderner Schichttechnik.



© contrastwerkstatt/AdobeStock.com

# Einzelzahnveneer in der Oberkieferfront – eine Herausforderung

Dr. Andreas Koch

Die Ästhetik gewinnt in der heutigen Zeit immer mehr an Bedeutung, sodass auch der Wunsch unserer Patienten nach einem harmonischen und schönen Lächeln eine immer größere Rolle spielt. Dies stellt vor allem den Zahnarzt und Zahntechniker vor immer weiter wachsende Herausforderungen.

**Die ästhetische Versorgung** von Frontzähnen mit Veneers zeigt in der Literatur sehr gute Langzeitergebnisse und Zehnjahresüberlebensraten von bis zu 94 Prozent.<sup>1,2</sup> Durch die stetige Verbesserung der Materialien und Techniken sind immer minimalinvasivere Behandlungsmethoden möglich.

Voraussetzung hierfür ist allerdings eine gründliche Analyse und Planung. Neben einer erhöhten Anforderung an die Präparation ist auch eine technisch präzise

Umsetzung und adäquate Zementierung erforderlich. Die häufigsten Gründe für das Versagen von Restaurationen mit Veneers stellen Frakturen und Dezementierungen dar.<sup>3,4</sup>

Da das ästhetische Empfinden von Patient zu Patient sehr unterschiedlich ausfallen kann, steht die Kommunikation hierbei an erster Stelle. Der Zahnarzt muss die Wünsche des Patienten gründlich erfragen und verstehen, um eine Vorstellung der individuellen Erwartungen

zu bekommen. Andernfalls ist eine Therapieplanung nur begrenzt möglich und ein Behandlungserfolg nicht garantiert.

## Analyse und Planung

Zu Beginn jeder Behandlung ist eine ästhetische und funktionelle Analyse zwingend erforderlich. Ein Foto-status und die Herstellung von Planungsmodellen dienen sowohl zur Dokumentation und Kommunikation mit dem Zahntechniker als auch der Veranschaulichung der Behandlungsziele. Die Beurteilung des Lachlinienverlaufs, der Mittellinie sowie des Gingivaverlaufs sind nur einige der wichtigen Kriterien. Diese können anhand der erstellten Fotos analysiert werden und Informationen über eventuell nötige chirurgische Korrekturen geben. Eine entsprechende Funktionsanalyse ist bei allen ästhetischen Versorgung von großer Wichtigkeit. Häufig ist eine Fehlstellung oder verstärkte Abrasion der Frontzähne Grund für die Erstvorstellung des Patienten. Ursächlich hierfür können funktionelle Probleme sein. Diese können ohne genauere Analyse entweder zu einer verstärkten Symptomatik oder einer höheren Misserfolgsrate führen. Besonders bei komplexeren Behandlungen empfiehlt sich die Herstellung eines Wax-ups durch den Zahntechniker.

Auf Basis dieser Planungen werden mit dem Patienten die unterschiedlichen Therapiemöglichkeiten besprochen (und der Umfang der Arbeit dargestellt). Zudem hat der Behandler die Möglichkeit, im Vorfeld zu erkennen, ob die Therapie mit seinen technischen und handwerklichen Möglichkeiten durchführbar ist. Ein direktes Mock-up am Patienten visualisiert das Behandlungsziel. Mithilfe eines Silikonschlüssels (auf Grundlage des Wax-ups) wird mit einem provisorischen Komposit die geplante Situation direkt in den Mund des Patienten übertragen. Nun kann durch Sprechproben die Funktionalität der Planung überprüft werden. Ebenso ermöglicht das Mock-up die Kontrolle der Ästhetik anhand des Lippenverlaufs, des Profils sowie der Lippendynamik.

Auch wenn eine solche ausführliche Analyse und Planung eine zunächst scheinbar zeitaufwendige und große Vorleistung bedeutet, so signalisiert sie dem Patienten eine hohe Professionalität, stärkt das Vertrauensverhältnis und erhöht die Erfolgsquote.

**Abb. 1:** Ausgangssituation mit vestibulärer Kompositfüllung an Zahn 21.  
**Abb. 2:** Ausgangssituation: Die Patientin ist mit Form und Farbe der Restauration unzufrieden. **Abb. 3:** Situation nach dem Entfernen der alten Kompositfüllung. **Abb. 4:** Minimalinvasive Präparation unter Zuhilfenahme eines Tiefenstopps am Diamanten. **Abb. 5:** Abschließende Präparation, die Präparationsgrenzen sind rein schmelzbegrenzt. **Abb. 6:** Versorgung mit einem Provisorium auf Kompositbasis und Eingliederung mit einem Flowable-Komposit.



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6

## Patientenfall

Die 51-jährige Patientin stellte sich mit dem Wunsch nach einem harmonischen Lächeln in unserer Praxis vor. Die Patientin erlitt in jungen Jahren ein Frontzahntrauma an Zahn 21. Der Defekt wurde diverse Male mit Komposit restauriert (Abb. 1). Die Patientin störte sich schon lange Zeit an der Form und Farbe des restaurierten Zahns und lehnte eine erneute Restauration mit Komposit ab. Bei genauerer Betrachtung der Ausgangssituation wurde klar, dass ein sehr hoher ästhetischer Anspruch der Patientin vorlag und eine Verbesserung des ästhetischen Ergebnisses hohe Anforderungen an Zahnarzt und Zahntechniker stellte (Abb. 2).

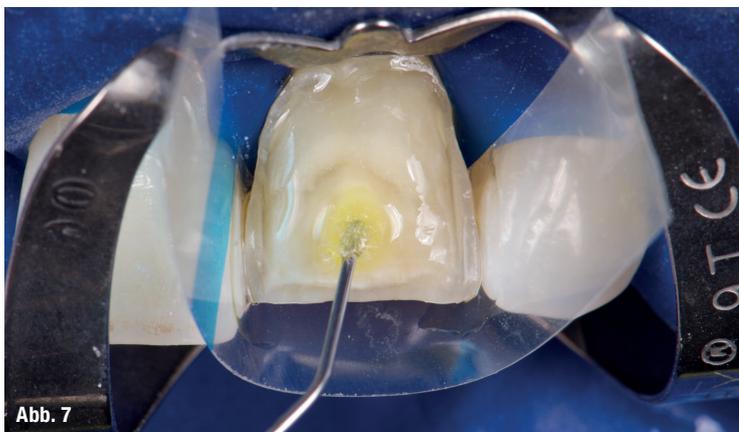


Abb. 7



Abb. 8



Abb. 9

**Abb. 7:** Adhäsive Vorbehandlung des Zahns unter Kofferdam. **Abb. 8:** Einsetzen des Veneers unter Zuhilfenahme eines Einsetzschlüssels zur korrekten Positionierung. **Abb. 9:** Abschlussituation.

Nach Erstellung eines Fotostatus und Modells erfolgte die erste Analyse und Rücksprache mit dem Zahntechniker. Die leichte Abschrägung der Inzisalkante wies auf eine parafunktionelle Aktivität hin, welche im Vorfeld abgeklärt werden musste, da sonst bei einer Verlängerung der Inzisalkante durch das Keramikveneer eine erhöhte Chippinggefahr droht. Des Weiteren stand der Zahn 21 in leicht protrudierter Position, was die Patientin ebenfalls störte. Im vorliegenden Fall war die leichte Abrasion und protrudierte Stellung des Zahns auf den leicht extrudierten Zahn 32 zurückzuführen. Damit eine ästhetische Frontzahnform und eine korrekte Funktion möglich waren, wurde der Antagonist minimal eingekürzt. Die Präparationsform sowie die nötige Schichtstärke für das spätere Veneer wurden ausführlich mit dem Zahntechniker besprochen. Hierbei sollte darauf geachtet werden, so minimalinvasiv wie möglich zu arbeiten und die Präparation im Schmelz durchzuführen. Nur der adhäsive Verbund zwischen Keramik und Schmelz erreicht die höchsten Haftwerte und erhöht somit die Langlebigkeit deutlich.<sup>5,6</sup>

Nach erfolgreicher Planung und ausführlicher Aufklärung wünschte die Patientin die Versorgung mit einem Keramikveneer. Nach Entfernung der Kompositfüllung erfolgte in der ersten Sitzung die Präparation eines Veneers im Medium-Wrap-Design. Hierbei bleiben die Kontaktpunkte und Breite des bestehenden Zahns erhalten (Abb. 3). Die nötige Mindestschichtstärke beträgt 0,5mm und wurde mit einem speziellen Rotring-Präparationsdiamanten mit Tiefenstop (8856P.314.021, Komet Dental) durchgeführt (Abb. 4). Die approximalen Kanten wurden mit einer Flamme begradigt und mit einem Diamantpolierstreifen geglättet. Die Präparationsgrenze lag isogingival und rein schmelzbegrenzt. Mithilfe eines Fadens (Ultrapak® CleanCut #000, Ultradent Products) zur Retraktion der Gingiva und approximaler Separierung mithilfe von Frasaco Streifen erfolgte die Präzisionsabformung mittels Impregum (Impregum™ Penta™, 3M Deutschland) in Doppelmischtechnik (Abb. 5). Das Provisorium wurde chairside aus einem Kompositmaterial auf Methacrylatbasis (Luxatemp Star, DMG Dental) hergestellt und nach einer punktförmigen Ätzung des Zahns mit einem fließfähigen Komposit (SDR Flow+, Dentsply Sirona) eingesetzt (Abb. 6).

Im zahntechnischen Labor erfolgten der Modellschab und das digitale Design der Grundform mit leichtem Cut-back. Die Modellation wurde aus Wachs gefräst und mit einem Rohling aus zirkonoxidverstärkter Lithiumsilikatkeramik gepresst (Celtra® Press, Dentsply Sirona). Im Anschluss erfolgte die Schichtung einer individuellen Schneidekante mit der Verblendkeramik Celtra® Ceram (Dentsply Sirona).

Bei der Rohbrandeinprobe in der zweiten Sitzung erfolgte die farbliche Anpassung. Die Eigenfarbe des Zahns

# Unterspritzungskurse

Für Einsteiger, Fortgeschrittene und Profis

## Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen

Unterspritzungstechniken: Grundlagen, Live-Demonstrationen, Behandlung von Probanden



Online-Anmeldung/  
Kursprogramm



www.unterspritzung.org

OEMUS MEDIA AG

## Kursgebühr

Kursgebühr (beide Tage, inkl. Kursvideo als Link)

**IGÄM-Mitglied** 690,- € zzgl. MwSt.

(Dieser reduzierte Preis gilt nach Beantragung der Mitgliedschaft und Eingang des Mitgliedsbeitrags.)

**Nichtmitglied** 790,- € zzgl. MwSt.

**Tagungspauschale\*** 118,- € zzgl. MwSt.

\*Die Tagungspauschale beinhaltet die Pausenversorgung, Tagungsgetränke und ist für jeden Teilnehmer verbindlich zu entrichten.

## Termine 2018/2019 | 10.00 – 17.00 Uhr

21./22. September 2018		Konstanz
12./13. Oktober 2018		München
12./13. April 2019		Wien
17./18. Mai 2019		Düsseldorf
20./21. September 2019		Hamburg
04./05. Oktober 2019		München

## Veranstalter

OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig  
Tel.: +49 341 48474-308  
Fax: +49 341 48474-290  
event@oemus-media.de  
www.oemus.com



[www.unterspritzung.org](http://www.unterspritzung.org)

## In Kooperation mit

IGÄM – Internationale Gesellschaft für  
Ästhetische Medizin e.V.  
Paulusstraße 1 | 40237 Düsseldorf  
sekretariat@igaem.de | www.igaem.de



Dieser Kurs wird  
unterstützt von



**Hinweis:** Die Ausübung von Faltenbehandlungen setzt die medizinische Qualifikation entsprechend dem Heilkundegesetz voraus. Aufgrund unterschiedlicher rechtlicher Auffassungen kann es zu verschiedenen Statements z.B. im Hinblick auf die Behandlung mit Fillern im Lippenbereich durch Zahnärzte kommen. Klären Sie bitte eigenverantwortlich das Therapiespektrum mit den zuständigen Stellen ab bzw. informieren Sie sich über weiterführende Ausbildungen, z. B. zum Heilpraktiker.

## Faxantwort an +49 341 48474-290

Hiermit melde ich folgende Personen zu dem unten ausgewählten Kurs Anti-Aging mit Injektionen verbindlich an:

<b>2018</b>		<b>2019</b>		<b>2019</b>	
<b>Konstanz</b>	21./22. September 2018 <input type="checkbox"/>	<b>Wien</b>	12./13. April 2019 <input type="checkbox"/>	<b>Hamburg</b>	20./21. September 2019 <input type="checkbox"/>
<b>München</b>	12./13. Oktober 2018 <input type="checkbox"/>	<b>Düsseldorf</b>	17./18. Mai 2019 <input type="checkbox"/>	<b>München</b>	4./5. Oktober 2019 <input type="checkbox"/>

Titel, Name, Vorname

Titel, Name, Vorname

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG (abrufbar unter [www.oemus.com/agb-veranstaltungen](http://www.oemus.com/agb-veranstaltungen)) erkenne ich an.

Datum, Unterschrift

E-Mail-Adresse (Bitte angeben! Sie erhalten Rechnung und Zertifikat per E-Mail.)

Stempel



Abb. 10



Abb. 11

**Abb. 10:** Abschlussituation eine Woche nach der Eingliederung. **Abb. 11:** Die Patientin ist mit dem Endergebnis sehr zufrieden.

hat bei Verwendung eines transluzenten Rohlings einen Einfluss auf die Farbwiedergabe. Deshalb muss sie auch bei der Einprobe berücksichtigt werden. Damit eine korrekte Beurteilung möglich ist, sollten Veneers mit einer dünnen Wasserschicht oder der systemzugehörigen Try-In Paste einprobiert werden. Der vorhandene minimale Luftspalt zwischen Veneer und Zahn kann zu einer Lichtunterbrechung führen und die Farbwiedergabe verfälschen. Die Korrektur der Farbwiedergabe mit unterschiedlichen farblichen Einsetzzementen ist zwar generell möglich, aber von der Größe der Keramik, der Transluzenz des verwendeten Rohlings und von der Dicke des Zementspalts abhängig.<sup>7</sup>

Nach Fertigstellung der Restauration im Labor erfolgte in der dritten und letzten Sitzung die Eingliederung des Veneers. Unter Kofferdam wurde das Veneer volladhäsiv mit dem Einsetzsystem Variolink® Esthetic DC (Ivoclar Vivadent) eingegliedert. Zur Vorbehandlung erfolgte eine Flusssäureätzung der Keramik für 20 Sekunden mit anschließender Reinigung im Ultraschallbad und Silanisierung mit Monobond Plus (Ivoclar Vivadent). Die Zahnoberfläche wurde mit Phosphorsäure für 15 Sekunden angeätzt und mit Adhese® Universal (Ivoclar Vivadent) gebondet und lichtgehärtet (Abb. 7). An-

schließend erfolgte das Eingliedern des Veneers mit Variolink® Esthetic DC in Neutral mithilfe eines Einsetzschlüssels. Die Zementüberschüsse wurden entfernt. Vor der Lichthärtung wurde Glyceringel zur Verhinderung einer Sauerstoffinhibitionsschicht appliziert (Abb. 8). Abschließend erfolgten die Kontrolle der Okklusion bzw. Artikulation und das Einkürzen des antagonistischen Zahns für eine korrekte Funktion (Abb. 9). Die Patientin zeigte sich mit dem Endergebnis sehr zufrieden (Abb. 10 und 11).

## Fazit

Besonders bei Einzelzahnversorgungen in der ästhetischen Zone ist im Vorfeld der Therapie eine genaue Analyse und Behandlungsplanung für eine erfolgreiche Therapie sinnvoll und notwendig. Dadurch werden Ergebnisse vorhersagbar und negative Behandlungsergebnisse minimiert bis ausgeschlossen. Ein sorgfältiges Anamnesegespräch und das Erfragen individueller Wünsche sind wichtig, um ein zufriedenstellendes Ergebnis zu erreichen. Die Herstellung eines Wax-ups bzw. direkten Mock-ups erleichtert die Kommunikation mit dem Patienten. Eine enge Zusammenarbeit mit dem Zahntechniker ist sowohl bei der Therapie einzelner Zähne als auch bei komplexen Versorgungen in der ästhetischen Zone schon in der Planungsphase wünschenswert und ermöglicht für alle Beteiligten einen langfristigen Behandlungserfolg.

Hinweis: Der Autor gibt an, dass im Zusammenhang mit diesem Beitrag kein Interessenskonflikt besteht.

## Kontakt



### Dr. Andreas Koch

Praxis Dr. Marcus Riedl & Kollegen  
Hauptstraße 92  
90547 Stein  
mail@zahnarzt-drkoch.de

### ZTM Philipp von der Osten

Dental Design Erlangen  
Rudeltplatz 4  
91056 Erlangen  
info@dental-erlangen.de

Infos zum Autor



Literatur



# BESTELLSERVICE

Jahrbuchreihe 2017/2018

Interdisziplinär und nah am Markt

BESTELLUNG AUCH  
ONLINE MÖGLICH



www.oemus-shop.de



Fax an **+49 341 48474-290**

Senden Sie mir folgende Jahrbücher zum angegebenen Preis zu:

(Bitte Jahrbücher auswählen und Anzahl eintragen.)

_____	Digitale Dentale Technologien 2018	<b>34,- Euro*</b>	<del>49,- Euro*</del>
_____	Endodontie 2018	<b>34,- Euro*</b>	<del>49,- Euro*</del>
_____	Laserzahnmedizin 2017	<b>34,- Euro*</b>	<del>49,- Euro*</del>
_____	Prophylaxe 2018	<b>34,- Euro*</b>	<del>49,- Euro*</del>
_____	Implantologie 2018	<b>48,- Euro*</b>	<del>69,- Euro*</del>

\* Preise verstehen sich zzgl. MwSt. und Versandkosten. Entsiegelte Ware ist vom Umtausch ausgeschlossen.

\_\_\_\_\_  
Name / Vorname

\_\_\_\_\_  
Telefon / E-Mail

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Stempel

od 3/18

# Full-Mouth-Rehabilitation

## Versorgung mit Feldspatveneers, Presskeramik-teilkronen und Einzelzahnimplantatkronen

Dr. Sven Egger, M.Sc., M.Sc., ZTM Christian Berg, Prof. Dr. Markus Greven, M.Sc., Ph.D.

In diesem Beitrag wird die Behandlung eines Patienten (37 Jahre) mit guter allgemeiner Gesundheit vorgestellt. In dem vorliegenden Fall handelt es sich um eine adhäsive Full-Mouth-Rehabilitation. Dem Behandler war es wichtig, die Anforderungen an eine moderne und zahnschonende Vorgehensweise zu erfüllen.

**Die Ausgangssituation in diesem Patientenfall** zeigt ein prothetisch und konservierend insuffizient versorgtes Erwachsenenengebiss mit NA 22 und bereits inserierten Einzelzahnimplantaten mit darauf provisorisch eingesetzten Langzeitprovisorien aus Kunststoff im Unterkiefer-Seitenzahnbereich. Die habituelle Okklusion wurde zugunsten der zentralen Kondylenposition aufgegeben, da eine größere okklusale Rehabilitation vorgesehen war und die zentrische Okklusion durch die attritierten Kauflächen vom Patienten nicht mehr eindeutig reproduziert werden konnte. Bei der klinischen Funktionsanalyse zeigten sich Anzeichen einer parafunktionellen Störung (Beschwerden im rechten Kiefergelenk, Attritionen). Die

ästhetisch-rekonstruktive Behandlung erfolgte nach Schienenvorbehandlung und semipermanenten Kompositaufbauten (im Sinne einer „festsitzenden Schiene“), mit Presskeramikteilkronen und Veneer.

Der Erstbesuch und die Erhebung der allgemeinmedizinischen Anamnese erfolgten am 30. September 2006. Der Patient ist kerngesund und nimmt keinerlei Medikamente.

### Zahnmedizinische Anamnese

Die letzte zahnärztliche Untersuchung fand vor circa einem halben Jahr statt. Bis zu diesem Zeitpunkt suchte der Patient jährlich seinen Hauszahnarzt zur Kontrolle/ Zahnreinigung auf. Der Patient leidet unter starken chronischen (Zahn-)Beschwerden, die sich als stärkste Pulpitiden an zum Teil füllungs- und kariesfreien Zähnen manifestier(t)en. In der Vergangenheit mussten daher bereits zwei Zähne (46, 47) entfernt werden, da auch eine endodontische Behandlung keine Linderung der Beschwerden brachte. Um weitere Extraktionen zu verhindern, wurde der Patient nach zwei weiteren (erfolglosen) Wurzelbehandlungen an 36 und 45 in die Myoarthropathie-(MAP-)Sprechstunde am Zentrum für Zahnmedizin Basel, Universitätszahnkliniken, Prof. Dr. Jens Türp, Abteilung Myoarthropathien/Orofazialer Schmerz innerhalb der Klinik für Oral Health & Medicine, überwiesen. Als Befund wurde ein chronisch dysfunktionaler Schmerz evaluiert (gemäß Graduierung chronischer Schmerzen). Der Fragebogen zur Erhebung des Befunds ist im QR-Code hinterlegt. Kausal wurde eine rheumatologische Abklärung sowie ein kognitiv verhaltenstherapeutisches Training verordnet. Als Schmerzmedikation wurde Amitriptylin sowie Flupirtin (Katadolon) verschrieben. Zusätzlich wurde das Erlernen eines Entspannungsverfahrens zur Stressreduktion und Senkung der gesteigerten Muskelspannung empfohlen.

Fragebogen



Abb. 1



Abb. 2

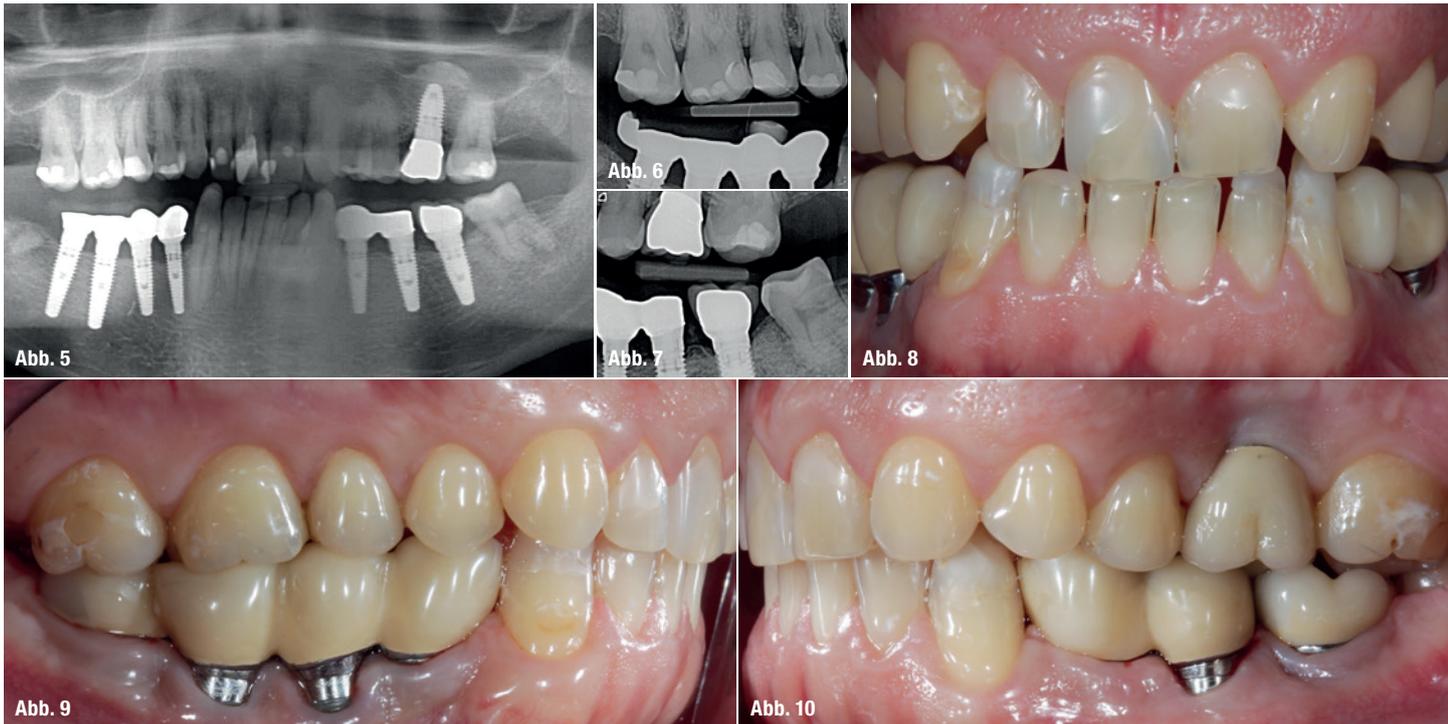


Abb. 3



Abb. 4

**Abb. 1 und 2:** Klinischer Befund – rote Ästhetik: Harmonischer Gingivaverlauf im FZB. Rezessionen an 16, 25, 35, 45 und 46. Der Patient verfügt über eine normale und schmal geformte Oberlippe. Ein labialer Korridor fehlt. **Abb. 3 und 4:** Klinischer Befund der weißen Ästhetik.



**Abb. 5:** OPT: Kein Anhalt auf nicht zahnverursachte Prozesse. Es zeigen sich insuffiziente Kompositfüllungen vor allem im Oberkiefer. Die langzeitprovisorische Versorgung der Implantate im UK-SZB genügt den parodontalen (Verblockung), funktionellen und ästhetischen Ansprüchen nicht mehr. **Abb. 6:** Randspalt an Kompositfüllung 16 mesial und distal. **Abb. 7:** Bissflügel links, CI Karies distal 24, CIII Karies distal 25 und CII mesial. **Abb. 8:** Die Front in Protrusion. **Abb. 9 und 10:** Die Links-/Rechts-Okklusion.

## Einstellung des Patienten

Der Patient ist nach Aufklärung und eingehender Beratung an einer Gesamtbehandlung des Kauorgans interessiert. Diese sollte jedoch erst nach Abklingen der asymptomatischen plötzlich auftretenden „pulpitischen Beschwerden“ – wie sie in der Vergangenheit auch noch an den Zähnen 11, 16, 25, 34, 35 und 44 auftraten (Abb. 1) – begonnen werden. Der Patient legt Wert auf eine ästhetisch-funktionelle und dauerhafte Verbesserung seiner Situation (Abb. 2) und steht einer notwendigen, umfangreichen ästhetisch-rekonstruktiven Rehabilitation aufgeschlossen gegenüber.

Abbildung 3 zeigt den klinischen Befund der weißen Ästhetik. Die Oberkieferfront empfindet der Patient von der Länge als ausreichend, das entspannte Lächeln zeigt ungefähr 5–6 mm der Frontzahnreihe. Es zeigen sich generalisierte Abrasionen im Ober- und Unterkiefer. Die Breite des Lächelns misst bis in den Bereich der ersten Molaren. Interinzisallinie und Mittellinie stimmen aufgrund des Lückenschlusses in Regio 22 nicht überein. Die Okklusionsebene steht parallel zur Kommissurenlinie (Horizontalen). Die quadratisch imponierende Zahnform erscheint harmonisch zur Gesichtsform (Abb. 4). An Zahn 15 und 25 imponieren keilförmige Defekte. Neben den bereits erwähnten attritiven Zahnhartsubstanzenverlusten ist die ursprünglich okklusale Morphologie im Front- und Seitenzahnbereich nur noch ansatzweise vorhanden. Durch die

verfärbten Kompositrestaurationen und den attritiv bedingten Schmelzverlust erscheint die Farbe der Zähne etwas zu dunkel. Der Patient wünscht sich im Rahmen der Rehabilitation in dieser Frage noch eine deutliche Verbesserung. Daher fällt die Zusammenfassung des klinischen Befunds wie folgt aus: Im Oberkiefer erscheint der Zahnbogen quadratisch. Der Oberkieferfrontüberbiss ist mit ca. 2 mm zu klein. Die überdimensionierten Kompositaufbauten in Regio 33 und 43 dienten in der Vergangenheit zur Entlastung der Seitenzahnbereiche, vor allem des Oberkiefers, um (deeskalierend) weitere Wurzelbehandlungen/Extraktionen zu vermeiden. Es zeigt sich hinsichtlich der Länge (Seitenzähne/Lächeln), Stellung (Frontzähne OK/UK), Farbe und Form der Zähne ein objektiv verbesserungswürdiger Zustand, der auf Wunsch des Patienten im Rahmen einer umfassenden prothetischen Rehabilitation erreicht werden soll.

## Diagnosen

- Parafunktion mit Zahnhartsubstanzenverlust (Attrition) vor allem im OK-/UK-FZB (Schmelzaussprengungen 11, 21), NA 22 (Lückenschluss)
- konservierend/prothetisch insuffizient versorgtes Erwachsenenengebiss
- intraoraler Fotostatus-Anfangsbefund (Abb. 5–7)
- Aufnahmen der Lateral- und Okklusalsicht (Abb. 8–10) gespiegelt, um eine seitenrichtige Darstellung wiederzugeben (Zustand nach Parodontaltherapie)



Abb. 11



Abb. 12



Abb. 13

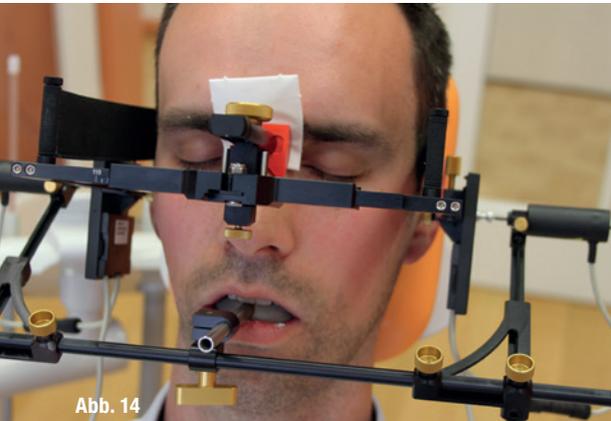


Abb. 14



Abb. 15

**Abb. 11–13:** Bissnahme in ZKP (Registrierung mit Frontjig), Clinometerregistrierung, Full-Wax-up. **Abb. 14:** Condylografie (Bewegungsaufzeichnung des Unterkiefers/Condylus). **Abb. 15:** Die Präparation der Zähne im Oberkiefer.

Funktionsanalyse



## Behandlungsplan

- Dentalhygiene (Abformung für Situ-Modelle, Total-Wax-up, Fotostatus, Bissnahme in ZKP, Gesichtsbogenübertragung), Mock-up/Schienenvorbehandlung
- Etablierung einer neuen vertikalen und horizontalen Relation des Unterkiefers in ZKP (zentrischer Kondylenposition) mit temporären Kompositaufbauten 7-7 OK/UK (Tetric EvoCeram®, Ivoclar Vivadent) anhand des Wax-ups mittels transparenter Silikonschlüssel (Elite Transparent, Zhermack)
- begleitende Kieferphysiotherapie zur Unterstützung der Adaptation an die neue Vertikaldimension der Okklusion (VDO) für drei Monate
- Präparation für die definitive Versorgung im Unterkiefer 37, 33-43 mit Presskeramikveneers/Teilkronen und Implantateinzelkronen auf Titanabutments, Abdrucknahme, Zentrikbissnahme, Gesichtsbogenübertragung, Anproben und definitive Eingliederung in den Folgesitzungen
- Präparation für die definitive Versorgung im Oberkiefer 17-27 mit Presskeramikveneers und Teilkronen, Abdrucknahme, Zentrikbissnahme, Gesichtsbogenübertragung, Anproben und definitive Eingliederung in den Folgesitzungen
- Nachkontrolle und Nachsorge: Nach erfolgter Vorbehandlung stellen sich alle für die definitive Versorgung geplanten Zähne als sicher erhaltungswürdig dar
- Reevaluation/Akzeptanz der neuen VDO nach Adaptationsphase von drei Monaten

## Behandlungsablauf

- Abformung OK/UK Alginat (AROMA FINE DF III, GC), Bissregistrator (Bite Compound, GC) mit Frontjig (Tetric EvoFlow,

- Ivoclar Vivadent; Abb. 11) in ZKP, Gesichtsbogen- und Clinometerübertragung (Artex® 3D, Amann Girrbach Dental; Abb. 12), Full-Wax-up (Abb. 13), CMD-Screening
- Prophylaxesitzung einschließlich Reevaluation und professioneller Zahnreinigung, Fotostatus, klinisch/instrumentelle Funktionsanalyse (im QR-Code einsehbar)
- Etablierung einer neuen vertikalen und horizontalen Relation des Unterkiefers in ZKP (zentrischer Kondylenposition) mit temporären Kompositaufbauten OK/UK (Tetric EvoCeram®, Ivoclar Vivadent) auf Basis des Wax-ups mittels transparenter Silikonschlüssel (Elite Transparent, Zhermack) direkt im Mund des Patienten und unter Zuhilfenahme einer Lupenbrille (4,5-fache Vergrößerung, Zeiss)
- Auffüllen der transluzenten Schlüssel mit vorgewärmtem Komposit, um Verzerrungen zu vermeiden; Aufsetzen des Schlüssels auf die zuvor konditionierte Zahnoberfläche; Lichtpolymerisation direkt durch den Schlüssel
- Reevaluation nach Adaptationsphase von drei Monaten, sämtliche für die definitive Versorgung vorgesehenen Zähne scheinen sicher erhaltungswürdig, keine Anzeichen oder Symptome einer Kiefergelenkdysfunktion
- Präparation der Zähne im Unterkiefer
- Herstellung der Presskeramikteilkrone 37, Frontzahnveneers 33-43 (IPS Empress®, Ivoclar Vivadent) und Implantatkronen im zahntechnischen Labor
- Eingliederung der definitiven Versorgung im Unterkiefer
- Präparation der Zähne im Oberkiefer (Abb. 15), Eingliederung der angelieferten Frontzahnveneers 12, 11, 21 (Feldspatkeramik, Creation Willi Geller), Presskeramikteilkronen 3-7 (IPS e.max® Press) mit Syntac® Classic und Variolink® II (beide Ivoclar Vivadent; Abb. 19)



Abb. 16–19: Frontale Ansicht 24 Monate nach der Sanierung.

– provisorisches Zementieren der Implantatkronen auf Zirkonabutment (Temp-Bond™, Kerr)

mechanisch entlastet werden (Unterkiefer-Aufbiss-schiene mit Retrusivstopp).

## Epikrise

Mit dem Ergebnis der adhäsiven Full-Mouth-Rehabilitation zeigt sich der Patient vollumfänglich zufrieden (Abb. 16–19).<sup>1–3</sup> Aufgrund der funktionellen Vorbehandlung (vertikale und horizontale Kieferrelationsbestimmung in ZKP) mit Interimskompositen sowie der konservativen Zahnpräparationen im Teilkronen- und Fullveneerdesign wurden okklusionsprophylaktisch und biologisch (Zahnvitalität) alle Anforderungen an eine moderne zahnschonende Vorgehensweise erfüllt.<sup>4–7</sup> Nach wie vor zeigen sich leichte Beschwerden im Kiefergelenkbereich (vor allem rechts). Zahn 25 musste vor der Sanierung des Oberkiefers (Februar 2015) aufgrund pulpitischer Beschwerden devitalisiert und eine Wurzelkanalbehandlung durchgeführt werden. Nach zwei Jahren (September 2017) nahmen die Beschwerden im Bereich des rechten Kiefergelenks spontan wieder zu und es erfolgte eine Überweisung an die MEDECO Zahnklinik in Bonn, Prof. Dr. Markus Greven, M.Sc., Ph.D. (Specialist Temporomandibular Disorders, DGFDT). Dort wurde nach Initialdiagnostik, Funktionsanalyse (vollständige klinische und instrumentelle Diagnostik) sowie MRT-Aufnahme eine Diskus-/Condylusverlagerung („ältere Läsion“) des rechten Kiefergelenks diagnostiziert, welche die Lage des Unterkiefers und damit die Muskulatur in Statik (Schlussbiss) und Dynamik (Ausweichphänomene) kompromittiert hat. Eine mögliche (Schmerz-)Projektion auf die Zähne des Ober- und Unterkiefers ist hierbei nicht auszuschließen. Therapeutisch sollten daher, auf Grundlage der durchgeführten Bewegungsanalytik, die Kiefergelenke selektiv mittels Unterkieferpositionierungsschiene

mechanisch entlastet werden (Unterkiefer-Aufbiss-schiene mit Retrusivstopp). Aufgrund des asymptomatisch/chronisch dysfunktionalen Beschwerdebildes kann für die vorliegende Versorgung vorerst nur mit Vorbehalt eine gute Langzeitprognose formuliert werden.

## Kontakt



### Dr. Sven Egger, M.Sc., M.Sc.

Grünpfahlgasse 8  
4001 Basel, Schweiz  
Tel.: +41 61 2618333  
DrSven-Egger@aesthetikart.ch  
www.aesthetikart.ch



### ZTM Christian Berg

Dental Art AG  
Platanenweg 2  
5070 Frick, Schweiz  
Tel.: +41 62 8715802  
christian.berg@dentalart-schweiz.ch

Dr. Sven Egger,  
M.Sc., M.Sc.



ZTM Christian Berg



Literatur



Produktliste



# Komposit – neue Wege und Indikationen

OA Dr. Mario J. Besek

Bisher wurde der Einsatz respektive die Indikation von zahnfarbenen Restaurationen im Front- und Seitenzahnbereich von den Materialeigenschaften des gewählten Restaurationsmaterials bestimmt. Bei Vollkeramikrestaurationen bereiteten insbesondere eingeschränkte vertikale Clearance und Bruxismus Schwierigkeiten. Im ästhetischen Bereich wurde oftmals zu viel Zahnhartsubstanz geopfert (Abb. 1a–f). Des Weiteren stellte der Verbund des Befestigungskomposits zur Keramik eine Schwachstelle dar, wobei es bei starker Belastung oftmals zu Randleistenfrakturen kam (Abb. 2). Meist war durch die unterschiedliche Lichtbrechung der Materialien im Randbereich auch eine Demarkationslinie erkennbar.

**Die Verwendung von Komposit** als CAD/CAM- oder Restaurationsmaterial bietet für den Zahnarzt verschiedene Vorteile auf dem Gebiet der Restauration. Hierbei entsteht keine Befestigungsfuge, sondern durch den homogenen Verbund zwischen Werkstück und Befestigungskomposit eine Monophase, was wiederum zu einem hohen Einblendeffekt und natürlicher Ästhetik führt. Die hohe Biegefestigkeit und das zahnähnliche Elastizitätsmodul ergeben eine widerstandsfähige Restauration mit einer stoßdämpfenden Wirkung, was sich insbesondere bei Bruxismus positiv auswirkt. Aus diesen Gründen ist BRILLIANT Crios (COLTENE) ein reines Komposit. Um den höchsten ästhetischen Ansprüchen Genüge zu tun, ist das Material in neun Low Translucent- und vier High Translucent-Farben verfügbar.

Im Folgenden wird kurz das Vorgehen in der Verwendung von CAD/CAM-Komposit erklärt.

## Arbeit mit Komposit

Nach der optischen Abdrucknahme wird die Kavität mit einem feuchten Zellstofftupfer bedeckt, um ein Austrocknen des Zahns zu vermeiden und damit möglichen postoperativen Beschwerden vorzubeugen. Anschließend wird das Inlay designt. In diesem Fall wird das Material BRILLIANT Crios für den Schleifprozess ausgewählt. Die Widerstandsfähigkeit ist bereits direkt nach dem Schleifprozess deutlich, da die Abstichsstelle immer noch das Inlay hält (Abb. 3) – eine Keramikrestauration wäre hier abgebrochen. Für das weitere Vorgehen der adhäsiven Befestigung wird die Approximalregion mit einer Stückmatrize isoliert und adaptiv vorverkeilt. Die Total-Etch-Technik wird angewandt, wobei der Schmelz mit Phosphorsäure für 30 Sekunden und das Dentin für

15 Sekunden geätzt wird (Abb. 4). Anschließend wird das Ätzgel gut 30 Sekunden abgesprayt, um die gelösten Präzipitate zu entfernen und gleichzeitig das saure pH-Milieu des Zahns zu neutralisieren.

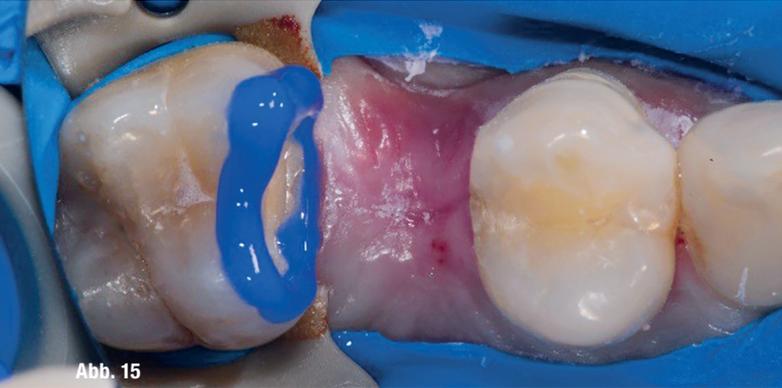
Im nächsten Schritt wird die Kavität mit ölfreier Luft getrocknet und das Ätzmuster kontrolliert. Für die folgenden Arbeitsschritte bis zur definitiven Befestigung wird die OP-Leuchte ausgeschaltet. Als Haftvermittler für Schmelz und Dentin wird hier das Adhäsiv ONE COAT 7 UNIVERSAL (COLTENE) verwendet und für 20 Sekunden einmassiert (Abb. 5). Sanftes Verblasen verhindert eine Seebildung bzw. eine zu dicke Bondschicht. Ein Vorhärten des Bonds in der Kavität ist zwingend und erfolgt für 20 Sekunden mit  $>1.000\text{mW/cm}^2$  (Abb. 6). Auf der Seite des Werkstücks wird die Befestigungsfläche mit  $50\mu\text{m}$  Aluminiumoxid ( $\text{Al}_2\text{O}_3$ ) sandgestrahlt und mit reinem Alkohol gereinigt, jedoch nicht geätzt. Um einen optimalen Verbund zwischen den Materialien zu erhalten, ist laut Hersteller und dessen Befestigungsprotokoll das anschließende Aufbringen des Adhäsivs ONE COAT 7 UNIVERSAL auf die Befestigungsfläche des Werkstücks verpflichtend. Hierbei wird das Bond für 20 Sekunden in die Oberfläche einmassiert und verblasen (Abb. 7). Um eine hohe Passgenauigkeit zu gewährleisten, wird an dieser Stelle keine Lichtpolymerisation vorgenommen. Die finale Aushärtung findet abschließend durch die Restauration hindurch statt. Eine Anwendung von Silanlösung ist hier weder nötig noch sinnvoll, da es sich bei BRILLIANT Crios um ein reines Komposit handelt.

Für die Befestigung eines Inlays, Overlays oder einer Vollkrone kann wahlweise ein dualhärtender, kompositbasierter Zement oder ein normales Restaurationskomposit verwendet werden. Lichthärtende Komposits, wie



hier verwendet, weisen einen optisch höheren Einblendeffekt auf. Die Geschmeidigkeit dieses submikronen Materials erlaubt ein Einsetzen ohne Ultraschallansatz.

Das Restaurationskomposit wird an die Kavitätenwände adaptiert und das Inlay unter leichtem, aber konstantem Druck eingesetzt. Da die Überschüsse am Rand stehen



bleiben und nicht wegfließen, wird ein exaktes Entfernen und Versäubern der Randbereiche ohne Zeitdruck ermöglicht. Nach der Kontrolle der korrekten Ränderverarbeitung wird jede Restaurationsfläche für mindestens 30 Sekunden mit  $> 1.000 \text{ mW/cm}^2$  lichtgehärtet, transdentel bukkal und lingual beginnend. Da hier das Werkstück aus Komposit besteht und einen deutlich geringeren Schleifwiderstand als Keramik hat, kann die Randbearbeitung direkt mit einem  $8 \mu\text{m}$  Diamantschleifer beginnen. Ebenso können approximal, z.B. mit einer oszillierenden Feile, die Überschüsse mühelos und restlos zurückfiniert werden, da hier keine unterschiedlichen Oberflächenhärten vorliegen. Zur okklusalen Justierung kann ein Vorpolierer, wie z.B. COMPREPOL PLUS (DIATECH), zur Hochglanzpolitur je nach Anatomie die COMPOSHINE PLUS Spitze (DIATECH) oder das ShapeGuard Rädchen (DIATECH) verwendet werden. Bereits unmittelbar nach der Fertigstellung der Restauration integriert sich das Kompositinlay perfekt in die verbleibende Zahnstruktur (Abb. 8). Dadurch, dass die Restauration aus Komposit besteht, kann je nach Bedarf auch eine individuelle Charakterisierung vorgenommen werden. Hierzu können im nicht okklusionstragenden Bereich die Fissuren mit einem spitzen  $40 \mu\text{m}$  Diamanten nachgezogen und sandgestrahlt werden. Diese Bereiche werden nach der Reinigung mit Alkohol wiederum mit ONE COAT 7 UNIVERSAL benetzt und lichtgehärtet. Mit methacrylatbasierten Mal Farben kann dieser Bereich dann charakterisiert werden (Abb. 9). Besonders in kritischen Fällen, wie hier bei einem Jugendlichen mit einem Mikrozahn, bietet sich das Kompositmaterial an, da auch auslaufende Ränder ohne Stufenpräparation möglich sind (Abb. 10). Die Ränder können substanzschonend und gingivafreundlich an die Oberfläche anfiniert werden. Die hohe Homogenität und die Möglichkeit dentin- und schmelzfarbene CAD-Komposite zu kombinieren, erlaubt es uns, auch implantatgetragene Restaurationen zu fertigen (Abb. 11). In diesem Fall wird zuerst eine Basis mit einem opaken Crios-Block erstellt, um das Metall abzudecken und um die Gingiva zu konditionieren (Abb. 12). Anschließend wird unter Kofferdam ein zweiter optischer Abdruck genommen (Abb. 13), um darüber eine Krone aus einem schmelzfarbenen CAD-Block herzustellen (Abb. 14), welche dann nach den geltenden Regeln eingesetzt und charakterisiert wird. Da beide Teile aus reinem Komposit bestehen, haben wir einen vollständigen Verbund zwischen ihnen. Das zahnähnliche Elastizitätsmodul hilft, die Kräfte über dem Implantat aufzufangen, womit wir die Indikation für Komposit auf Implantaten erweitern können.

Oftmals ist es erschwert, ein Implantat zu setzen oder vom Patienten einfach nicht erwünscht. In diesem Fall kann mit minimaler Invasivität ein Zwischenglied adhäsiv an einen Nachbarzahn befestigt werden (Abb. 15). Dabei berücksichtigt man die okklusalen Verhältnisse und gestaltet das Zwischenglied möglichst von distal nach mesial. War im Frontzahnbereich bei Nichtanlage der zwei-

ten Inzisivi ein Implantat nicht möglich oder erwünscht, griff man oft zur Lösung einer vollkeramischen Adhäsivbrücke (Abb. 16). Wie jedoch erwartet, kommt es zuweilen zum Adhäsionsverlust oder zum Ermüdungsbruch. Da die ganze Frontpartie Mängel aufwies, entschied man sich, alles mit Komposit zu restaurieren. Die alten Restaurationen wurden entfernt und die fehlenden lateralen Inzisivi durch mesial gerichtete Crios-Fliegerbrücken ersetzt (Abb. 17). Anschließend wurde die ganze Front von bukkal her leicht präpariert und die Kompositzwischen glieder mit  $50 \mu\text{m}$  Aluminiumoxid konditioniert. Die verbleibenden Schmelzoberflächen wurden mit Phosphorsäure konditioniert und dann alles adhäsiv vorbereitet (Abb. 18).

Um den Restaurationen farblich einen natürlichen Ausdruck zu verleihen, wurde im zervikalen und zentralen Bereich etwas gelbe und inzisal blaue Malfarbe aufgetragen und vorgehärtet. Anschließend wurden auf allen Zahneinheiten mit einem transluzenten Komposit vorgefertigte Componeer™-Verblendschalen (COLTENE) eingesetzt (Abb. 19). Da wir hier ausschließlich mit Komposit arbeiten, kann alles miteinander kombiniert und zu einem ästhetischen Resultat geführt werden. Diese Restaurationstechnik ermöglicht es, in nur einer Sitzung die Frontzahnästhetik wieder herzustellen, ohne ein allzu großes Trauma zu setzen.

## Fazit

Im folgenden Fall wurden die fehlenden lateralen Inzisivi mit einer überkonturierten Teilprothese ersetzt (Abb. 20 und 21). Aus okklusalen Gründen erfolgte hier eine minimale bukkale Präparation (Abb. 22). Hier wurden ebenfalls am Schluss alle Frontzähne mit Componeer™ (COLTENE) verblendet und der Zahnbogen ausgerundet. Die Behandlung erfolgte ohne Anästhesie und führte zu einer vollständigen, festsitzenden und ästhetischen Rehabilitation (Abb. 23). Schlussfolgernd kann gesagt werden, dass heutzutage Kompositrestaurationen weniger restriktiv gehandhabt werden müssen und auch einfacher und effektiver in einer erweiterten Indikationspalette am Patienten angewandt werden können.

## Kontakt



**OA Dr. med. dent. Mario J. Besek**  
 Swiss Dental Center Zürich  
 Heinrichstr. 239  
 8005 Zürich, Schweiz  
 Tel.: +41 43 4447400  
 info@swissdentalcenter.ch  
 www.componeer.info

Infos zum Autor



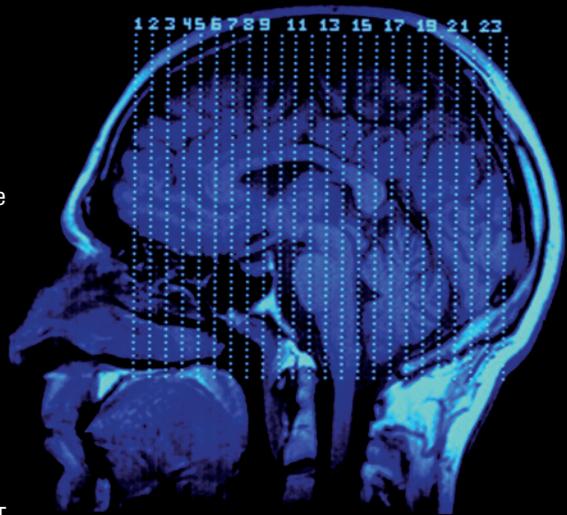
## Studie

## Wie gefährlich sind MRTs bei Amalgamfüllungen wirklich?

Eine aktuelle Studie bringt Dentalamalgam erneut in die Kritik. So soll die Füllung bei Magnetresonanztomografie- (MRT-) Untersuchungen toxische Stoffe freisetzen. Das gilt jedoch nicht für alle MRT-Geräte. Türkische Forscher der Akdeniz Universität untersuchten den Einfluss der MRT auf Zahnfüllungen mit Amalgam. Gegenstand der im *Radio-logy Journal* veröffentlichten Studie waren 60 extrahierte kariessfreie (Prä-) Molaren. Diese wurden mit Amalgamfüllungen präpariert und nach Aushärtung künstlichem Speichel ausgesetzt. Es erfolgte eine gleichmäßige Aufteilung in drei Gruppen: Eine erhielt eine 20-minütige, konventionelle MRT-Behandlung mit 1,5 T (Tesla), eine andere wurde einem 7 T-MRT ausgesetzt, die Kontrollgruppe blieb ohne MRT.

Die Analyse der Quecksilberwerte im Speichel zeigte bei der 7 T MRT-Gruppe einen fast vierfachen Anstieg. Die beiden anderen Gruppen zeigten keine signifikanten Unterschiede. Wie sich das freigesetzte Quecksilber auf den Organismus auswirkt, ist bisher unbekannt. Dies sollte in weiterführenden Studien geklärt werden, bevor MRT-Geräte mit 7 T, die derzeit hauptsächlich in der Forschung Anwendung finden, herkömmliche Bildgebungsverfahren ablösen.

Quelle: ZWP online



© Entropia/AdobeStock.com

## Symposium

## Internationaler Austausch zu neuen Trends in der Zahnmedizin



Nirgendwo entwickelt sich der Dentalmarkt rasanter als im asiatisch-pazifischen Raum: Die Bevölkerung und die Einkommen wachsen sowie auch das Bewusstsein für Mundgesundheit und Ästhetische Zahnheilkunde. Was Zahnärzte weltweit vom Sprung der „Tigerstaaten“ lernen können, beleuchtete der Schweizer Dentalspezialist COLTENE auf dem 1. Asiatisch-Pazifischen Key Opinion Leader Symposium. Vor der spektakulären Kulisse Kuala Lumpurs diskutierten über 150 Dentalexperten aus 20 Nationen die Megatrends der Zahnmedizin. Resto-Schirmherr Prof. Dr. Ivo Krejci plädierte für individuelle Präventionskonzepte als beste Therapie. Dr. Nurul Huda Hasan verglich analoge und digitale

SmileDesign-Gestaltungskonzepte und zeigte das große Potenzial des innovativen submikronen Hybridkomposits BRILLIANT EverGlow. Ästhetikkoryphäe Dr. Roberto Spreafico schulte seine Kollegen in der hohen Restaurationskunst, welche die Freihand- und kompositbasierte CAD/CAM-Technik beinhaltet. Getreu dem Qualitätsanspruch „Upgrade Dentistry“ fördert COLTENE den internationalen Austausch von Praxis, Forschung und Industrie, um die Entwicklung möglichst cleverer Lösungen für den Behandlungsalltag voranzutreiben.

Quelle: Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG

## Zahnaufhellung

## Schonendes Bleaching: Ist Titandioxid die Lösung?

In Zeiten von Selfies und Social Media erlebt das Thema Zahnaufhellung einen Boom. Während Zahnärzte von Hausmitteln und frei verkäuflichen Produkten abraten, bauen Praxen den Bereich der Ästhetischen Zahnheilkunde weiter aus. Doch auch das professionelle Bleaching mit Wasserstoffperoxid wird längst nicht von der gesamten Zahnärzteschaft unterstützt. Das Mittel steht in der Kritik, Schäden am Zahnschmelz zu verursachen. Wenn man den Studienergebnissen der Nanchang Universität (China) Glauben schenken kann, bringt Titandioxid nicht diesen Nebeneffekt mit. Für die Tests modifizierte das Team die Substanz mit Polydopamin. In der Untersuchung zeigten die Titanoxid-Nanopartikel (Nano-TiO<sub>2</sub>@PDA) vergleichbare Aufhellungseffekte, ohne Schäden am Zahnschmelz zu verursachen. Nach Angaben der Forscher wird nicht nur eine Demineralisierung der Zähne vermieden, das Mittel soll auch antibakteriell wirken. Ob Titandioxid zukünftig Wasserstoffperoxid ablösen kann, wie es die im *ACS Bio-materials Science & Engineering* veröffentlichte Studie nahelegt, bleibt abzuwarten. So scheint derzeit unklar, welche Wirkung die Verwendung als Bleachingmittel auf den Organismus hat. Jüngst hat eine im *Scientific Reports* Journal erschienene französische Studie herausgefunden, dass die orale Einnahme die Entwicklung von Tumoren fördert.



© Carlos Yudica/shutterstock.com

Quelle: ZWP online

ANZEIGE

DVDs

helfen, up to date zu bleiben!  
Jetzt bestellen!~~99,-~~ € pro DVD\*

\* zzgl. MwSt. und Versandkosten

ZWP MOVIE

BESTELLUNG AUCH  
ONLINE MÖGLICH

www.oemus-shop.de

AKTION

69,- € pro DVD\*

Gültig bis 31.10.2018

Bitte DVDs auswählen! ▼

Chirurgische  
Aspekte der  
rot-weißen  
Ästhetik

Anzahl: \_\_\_\_\_

Veneers  
von A-Z

Anzahl: \_\_\_\_\_

Faxantwort an  
**+49 341 48474-290**

Name/Vorname \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon/E-Mail \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Stempel

CD 3/18

## E-Paper

## ZWP extra zur Telematikinfrastruktur ab sofort online lesen

Auf Grundlage des E-Health-Gesetzes vom 1.1.2016 (Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen) hat die Bundesregierung die erweiterte Nutzung der elektronischen Gesundheitskarte sowie deren Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI) beschlossen. Mit der Telematikinfrastruktur sollen die Akteure des Gesundheitswesens im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung miteinander vernetzt werden. Ziel ist es, medizinische Informationen für die Patientenbehandlung sektoren- und systemübergreifend sowie schnell, einfach und vor allem sicher zur Verfügung zu stellen. Allerdings verlangt die Telematikinfrastruktur von Praxisinhabern und -mitarbeitern eine große Bereitschaft, sich dieser digitalen Herausforderung zu stellen. Fast wöchentlich ändern sich offizielle Aussagen und einzelne Vorgaben, das grundsätzliche TI-Projekt scheint jedoch unabwendbar und muss somit von jeder Praxis individuell geschultert werden. Genau hier setzt das neue Supplement der *ZWP*, das *ZWP extra* zur Telematikinfrastruktur, an. Es bietet einen Einstieg in die komplexe Thematik, Hilfestellungen im Dschungel verschlüsselter Begrifflichkeiten und konkrete Orientierung anhand von FAQs und einer umfassenden Checkliste für die Praxis.



Zudem werden der rechtliche, technische und finanzielle Rahmen der Telematikinfrastruktur beleuchtet und erste Erfahrungen aus der Praxis abgebildet. Das Supplement ist als E-Paper unter [www.zwp-online.info/publikationen](http://www.zwp-online.info/publikationen) bequem abrufbar.

Quelle: OEMUS MEDIA AG

## Fortbildung

## Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen

Seit 2005 bietet die OEMUS MEDIA AG u. a. in Kooperation mit der Internationalen Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V. (IGÄM) kombinierte Theorie- und Demonstrationen zum Thema „Unterspritzungstechniken“ an. Neben den Basiskursen fand zunächst vor allem die vierteilige Kursreihe inkl. Abschlussprüfung bei Ärzten der unterschiedlichsten Fachrichtungen regen Zuspruch.

Im Laufe der Jahre wurde das Kurskonzept immer wieder den veränderten Bedingungen angepasst und auf Wünsche der Teilnehmer reagiert. Eigens für die Kurse wurde z. B. eine DVD „Unterspritzungstechniken“ produziert, die jeder Teilnehmer der Kursreihe inkludiert in der Kursgebühr erhält.

Für das Jahr 2016 wurde das gesamte Kurskonzept zum Thema „Unterspritzungstechniken“ erneut überarbeitet und noch effizienter gestaltet. Als neues Modul ersetzt das Praxis & Symposium „Das schöne Gesicht“ den bisherigen Basiskurs.

Neben der Spezialisten-Kursreihe „Anti-Aging mit Injektionen“, die inkl. Lernerfolgskontrolle wie bisher an zwei Tagen (Freitag/Samstag) an zentralen Standorten absolviert werden kann, gewinnt die „Die Masterclass – Das schöne Gesicht“ zunehmend an Bedeutung. Sie baut auf der Kursreihe „Anti-Aging mit Injektionen“ auf und findet in Hamburg in der Praxisklinik am Rothenbaum/Dr. Andreas Britz statt. Im Zentrum der Masterclass steht vor allem die Arbeit am Patienten.

Jeder Teilnehmer der Masterclass muss an diesem Tag einen Probanden mitbringen, der unter Anleitung des Kursleiters einer Unterspritzung unterzogen wird.



OEMUS MEDIA AG  
Tel.: 0341 48474-306  
[www.unterspritzung.org](http://www.unterspritzung.org)

# UPDATE

## Implantologische Chirurgie

Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs

<b>Wiesbaden</b>	26.10.2018	<b>Konstanz</b>	10.05.2019
<b>Essen</b>	09.11.2018	<b>Düsseldorf</b>	17.05.2019
<b>Unna</b>	15.02.2019	<b>Baden-Baden</b>	06.12.2019



Online-Anmeldung/  
Kursprogramm



### OEMUS MEDIA AG

#### Termine 2018/2019

<b>26. Oktober 2018</b>		14.00 – 18.00 Uhr		Wiesbaden
<b>09. November 2018</b>		14.00 – 18.00 Uhr		Essen
<b>15. Februar 2019</b>		14.00 – 18.00 Uhr		Unna
<b>10. Mai 2019</b>		14.00 – 18.00 Uhr		Konstanz
<b>17. Mai 2019</b>		09.00 – 13.00 Uhr		Düsseldorf
<b>06. Dezember 2019</b>		14.00 – 18.00 Uhr		Baden-Baden

#### Kursinhalte

##### Theorie

###### Weichgewebeaugmentation

- | Schnittführung im ästhetischen Bereich, Bindegewebstransplantate mittels Envelope-Technik
- | Unterschiedliche Lappentechniken zur Abstützung des periimplantären Gewebes (Rollappen etc.)

###### Knochenaugmentation

- | Diagnostische Möglichkeiten von Knochendefekten
- | Behandlungsalgorithmen zur Rekonstruktion knöcherner Defekte
- | Indirekter Sinuslift (Summers-Technik)
- | Externer Sinuslift (Tatum-Technik)
- | Knochenersatzmaterialien
- | Membrantechniken
- | Augmentation mittels J-graft (retromolarer Knochenblock)
- | Rekonstruktion hochatropher Kiefer mit Beckeninnenschauflagumentationen

#### Praxis (Live- bzw. Videodemonstration)

www.implantologische-chirurgie.de

- Im Spezialistenkurs werden die verschiedenen Techniken anhand unterschiedlicher Modelle und am Tierpräparat gezeigt
- | Mittels eines Sinusliftmodells werden der externe Sinuslift und der indirekte Sinuslift demonstriert
- | An einem Schädelmodell wird ein retromolarer Knochenblock entnommen, der dann mittels Zugschraubenosteosynthese auf einen präformierten Defekt im Unterkiefer fixiert wird
- | An einem Tierkiefer wird ein Bindegewebstransplantat gehoben und dann mit Envelope-Technik zur Abstützung des Bindegewebes fixiert

#### Kursgebühr

<b>Kursgebühr</b> (inkl. Kursvideo als Link)	195,- € zzgl. MwSt.
<b>Tagungspauschale*</b>	39,- € zzgl. MwSt.

\* Die Tagungspauschale beinhaltet die Pausenversorgung, Tagungsgetränke und ist für jeden Teilnehmer verbindlich zu entrichten.

#### Veranstalter

OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig  
Tel.: +49 341 48474-308  
Fax: +49 341 48474-290  
event@oemus-media.de  
www.oemus.com



### UPDATE

## Implantologische Chirurgie

Anmeldeformular per Fax an  
**+49 341 48474-290**  
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig

Hiermit melde ich folgende Personen zu dem unten ausgewählten Kurs verbindlich an:

Online-Anmeldung unter: [www.implantologische-chirurgie.de](http://www.implantologische-chirurgie.de)

<b>2018</b>		<b>2019</b>	
<b>Wiesbaden</b>	26. Oktober 2018 <input type="checkbox"/>	<b>Unna</b>	15. Februar 2019 <input type="checkbox"/>
<b>Essen</b>	09. November 2018 <input type="checkbox"/>	<b>Konstanz</b>	10. Mai 2019 <input type="checkbox"/>
		<b>Düsseldorf</b>	17. Mai 2019 <input type="checkbox"/>
		<b>Baden-Baden</b>	06. Dezember 2019 <input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
Titel | Vorname | Name

\_\_\_\_\_  
Titel | Vorname | Name

Stempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG (abrufbar unter [www.oemus.com/agb-veranstaltungen](http://www.oemus.com/agb-veranstaltungen)) erkenne ich an.

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift

\_\_\_\_\_  
E-Mail (Bitte angeben! Sie erhalten Rechnung und Zertifikat per E-Mail.)



**DIE KIEFERORTHOPÄDEN**



© Niko Schmid-Burgk



© Niko Schmid-Burgk

# Vom Supermarkt zur hoch-modernen Kieferorthopädie

Wie sich ein stillgelegter Tengelmann-Supermarkt in eine kieferorthopädische Zahnarztpraxis gekonnt umfunktionieren lässt, zeigen die Münchner Kieferorthopäden Prof. Dr. Christian Sander und Dr. Heike Charlotte Sander. Mit einem ganz klaren Gestaltungskonzept, das nichts dem Zufall überlässt und den höchst modernen Charakter der familiengeführten Praxis zum Ausdruck bringt, beeindruckt die Praxis DocSander Die Kieferorthopäden nicht nur ihre Patienten, sondern auch die Jury des ZWP Designpreises 2017 und sicherte sich einen Platz unter den Top Ten.

**Mithilfe des Architekten** Oliver Gramming und angelehnt an ein belgisches Praxiskonzept – schon in der Konzeptionsphase sammelten die Praxisinhaber europaweit Ideen für die eigene Umsetzung – unterliegt die sich über 514 Quadratmeter erstreckende Fachpraxis mit eigenem kieferorthopädischen Labor einer reduziert-klaren Farbgebung und einer genauen Planung der von Patienten und Personal zurückzulegenden Laufwege. Beim Grundriss der Praxis wurde bewusst darauf geachtet, dass sich Behandler und Patienten erst im jeweiligen Behandlungsraum begegnen – für das Personal wurden die Wege kurz gehalten, während die Patienten hingegen leicht längere Strecken zurücklegen. „Das Praxiskonzept, an dem wir uns orientierten, basiert fundamental auf der Koordination und Optimierung der Patientenströme bzw. der Laufwege des Praxispersonals“, erläutert Dr. Heike Charlotte Sander, „außerdem beinhaltet das Konzept den maximalen Erhalt der Privatsphäre für den Patienten, ohne dass auf das beim Kieferorthopäden logistisch sinnvolle, offene Raumkonzept verzichtet werden muss.“ Die loungeartigen Behandlungseinheiten, die identisch und geradlinig aufeinanderfolgen, sind in Weiß gehalten und mit einem magentafarbenen Längsstreifen als wirkungsvollen Kontrast versehen. Der gewählte Magenta-Farbtönen zieht sich zudem konsequent durch die gesamte Corporate Identity. „Die Charakteristik einer Lounge am Flughafen ist es, den Menschen das Warten so angenehm wie möglich

zu machen, sodass sie im Idealfall die Wartezeit gar nicht als solche wahrnehmen. Das war auch unsere Idee. Und die Rückmeldung unserer Patienten ist durchweg positiv“, erklärt Dr. Sander. Dabei kommt die zunächst recht ungewöhnlich erscheinende Wahl eines ehemaligen Supermarktes den beiden Kieferorthopäden sehr entgegen. „Wir haben uns in unserer Gründungsphase viele mögliche Standorte angesehen und uns dann für unseren jetzigen Standort aufgrund der Stadtnähe und des gleichzeitig ländlichen Charakters entschieden“, erinnert sich Dr. Sander zurück, „die Immobilie selbst war besonders attraktiv, da sie aufgrund der vorherigen Nutzungsweise als Supermarkt einen hallenartigen Großraumflair hat. Hierdurch war eine optimierte Planung der Laufwege möglich, ohne dass wir durch bestehende Gebäudewände eingeschränkt waren.“ Mit der originellen Umsetzung ihres Konzepts sicherte sich die Kieferorthopädie beim ZWP Designpreis 2017 „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ Platz sieben. Bereits 2012 gehörte sie zu den prämierten Praxen beim ZWP Designpreis.

## Spezialisierung auf Lingualtechnik

In der Praxis von Prof. Dr. Christian und Dr. Heike Charlotte Sander findet sich neben den Behandlungszimmern und dem Wartebereich auch ein eigenes kie-

ferorthopädisches Labor. Hier werden auch die für die Behandlung benötigten Apparaturen hergestellt. Daher können Reparaturen und Anpassungen direkt vor Ort vorgenommen und Zahntechniker bei der Behandlung bei eventuellen Fragen gleich erreicht werden. Die Praxis ist zwar auf Erwachsene spezialisiert, bietet aber auch Behandlungen für Kinder an. Das Spektrum der kieferorthopädischen Versorgung reicht dabei von Brackets über Zahnspangen bis hin zu ästhetischen und unauffälligen Lösungen.

Vor allem die sogenannte Lingualtechnik findet in der Praxis sehr viel Anwendung. Dabei wird die feste Zahnspange an der Innenseite der Zähne angebracht, sodass sie von außen nicht sichtbar ist. „Die Lingualtechnik ist nach unserer Auffassung die präziseste und ästhetischste Form der kieferorthopädischen Therapie“, so Dr. Heike Charlotte Sander, die auf die Lingualtechnik spezialisiert ist und dafür auch einen zweijährigen internationalen Masterstudiengang absolvierte und ihn mit dem „Master of Science in Lingual Orthodontics“ abschloss. „Da unsere Praxis auf erwachsene Patienten spezialisiert ist, findet sie bei uns besonders häufig Anwendung.“ Sowohl sie als auch Prof. Dr. Sander verwenden zwei Systeme, WIN und incognito. „Aber aus ökonomischen Gründen nutzen wir bevorzugt das WIN-System“, erklärt Dr. Sander, „beide Systeme sind unseres Erachtens die bestmöglichen Lingualapparaturen, die es zurzeit auf dem Markt gibt.“

## Zahnarzt und Entwickler

Beiden Kieferorthopäden ist es wichtig, bei ihren Behandlungen stets mit der neusten Technik und Ausstattung zu arbeiten. Bei Prof. Dr. Christian Sander hat sich

so im Laufe der Jahre neben dem eigentlichen Beruf auch ein zweites Standbein entwickelt. So ist er auch der Entwickler von mehreren Behandlungsbogenserien, „BioStarter®“, „BioTorque®“ und „BioFinisher®“. „Zu Beginn meiner kieferorthopädischen Laufbahn habe ich einen Fachvortrag gehört, bei dem der Referent meines Erachtens unterschiedliche, nicht vergleichbare Behandlungsbögen miteinander verglich. Das Thema weckte damals mein Unverständnis und zugleich großes Interesse, den Sachverhalt besser zu verstehen“, beschreibt Prof. Dr. Sander die ersten Schritte vom Kieferorthopäden zum Entwickler. „Leider musste ich feststellen, dass es zum damaligen Zeitpunkt nur wenige Studien auf diesem Gebiet gab. Deshalb beschloss ich, mich genau in diese Thematik einzuarbeiten.“ FORESTADENT, Hersteller von kieferorthopädischen Apparaturen, war schließlich bereit, auf seiner Forschung basierende Behandlungsbögen zu entwickeln. Nach einer circa zweijährigen Entwicklungszeit konnte die Firma einen Behandlungsbogen in Großserie produzieren, dessen Kraftabgabe an Finite-Elemente-Untersuchungen der Zahnbewegung angepasst war. Dieser Behandlungsbogen wurde aufgrund seines an die Dämpfcharakteristik des parodontalen Ligaments angepassten und den damit verbundenen biologischen Start des Zellumbaus BioStarter® genannt. „Aufgrund des großen Erfolgs und der mechanisch überlegenen Eigenschaften der entwickelten Bogenoberfläche wurde das Produkt später ausgeweitet, sodass die verbesserten Reibungsbedingungen auch in anderen Teilbereichen der Zahnbewegung genutzt werden können“, nennt Prof. Dr. Sander die Vorteile seiner Behandlungsbögen. Neben seiner Tätigkeit als Entwickler absolvierte er auch einen zweijährigen internationalen Masterstudiengang, den er mit dem „Master of Science in Lingual Orthodontics“ erfolgreich abschloss.

„Die Lingualtechnik ist nach unserer Auffassung die präziseste und ästhetischste Form der kieferorthopädischen Therapie.“

Dr. Heike Charlotte Sander

Wissen, Erfahrung, hochmoderne Ausstattung – nach diesen Linien arbeiten und leiten Christian und Heike Charlotte Sander ihre Praxis. Ihre geradlinige und effiziente Philosophie drücken sie auch mit ihrer Praxiseinrichtung aus. Das vermittelt den Patienten das Gefühl von Kompetenz und Sicherheit – und sie kommen deshalb gern wieder.



© Niko Schmid-Bürgk



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6



Abb. 7



Abb. 8

**Abb. 1:** Frontale Aufnahme der Tiefbissituation der Patientin. **Abb. 2:** Smile-Aufnahme der Patientin vor der Behandlung. **Abb. 3:** Das Set-up der Firma DW Lingualsystems zeigt die geplante Endsituation. **Abb. 4 und 5:** Oberkiefer- und Unterkieferaufbissaufnahme nach Einsetzen der lingualen Apparatur. **Abb. 6:** Frontale Aufnahme der Endsituation. **Abb. 7:** Smile-Aufnahme der Patientin nach der Behandlung. **Abb. 8:** Unterkiefer-Aufbissaufnahme mit eingesetztem Lingualretainer.

## Linguale Zahnsperre – unsichtbare Form der Korrektur

Die 40-jährige Patientin stellte sich in unserer Praxis aufgrund einer optischen Beeinträchtigung der Oberkiefer- und Unterkieferfront und eines dorsokraniellen Belastungsvektors bei maximaler Interkuspitation vor. Aus beruflichen Gründen kam für die Patientin nur eine kosmetisch möglichst unauffällige Lösung in Betracht, sodass sie sich für die Behandlung mittels einer lingualen Zahnsperre entschied.

Zum Einsatz kam die kieferorthopädische Apparatur von DW Lingual Systems GmbH, das sogenannte WIN-System, welches die zweite Generation der komplett individualisierten lingualen Zahnsperre darstellt (CCLA).

Die Lingualsperre wurde nach Erstellung eines Labor-Set-ups mittels sogenannter Übertragungstrays eingesetzt. Die Nivellierung erfolgte initial mithilfe eines individualisierten .012 NiTi-Behandlungsbogens. Aufgrund des frontal vertikalen Slots eignet sich das WIN-System besonders gut für Torquebewegungen. Die obere Front wurde mit einem Extratorquebogen eingestellt. Anschließend erhielt die Patientin zur Überkorrektur der aufgerichteten Fronten Artistics an den Frontzähnen. Die eigentliche Bisshebung wurde dann auf einem vorprogrammierten .018x.018 Titan-Molybdänbogen durchgeführt. Die aktive Behandlung (Verweildauer der Lingualsperre im Mund) dauerte elf Monate und 13 Tage. Nach

der Entfernung der lingualen Apparatur wurde die Retentionsphase eingeleitet. Zur Stabilisierung wurden dafür .016x.022 Twistflex-Retainer (individualisiert) ribbonwise jeweils von Eckzahn bis Eckzahn eingeklebt.

### Fazit

Die linguale Apparatur ist für alle Korrekturen sehr gut geeignet. Dieser Fall veranschaulicht die Ergebnisse für Bisshebungen und ästhetische Korrekturen. In diesem Fall konnte in relativ kurzer Zeit eine adäquate Bisshebung bei gleichzeitig unauffälliger Behandlung der Engstandsituation durchgeführt werden. Die Angulationskontrolle und die gleichzeitige Intrusion der Fronten wurden mittels individualisierter Behandlungsbögen durchgeführt. Für uns ist die linguale Apparatur aufgrund der kaum vorhandenen optischen Beeinträchtigung bei hoher Behandlungseffizienz die Methode der Wahl für erwachsene Patienten.

### Kontakt

#### DocSander Die Kieferorthopäden

**Prof. Dr. Christian Sander**

**Dr. Heike Charlotte Sander**

Eversbuschstraße 107

80999 München

Tel.: 089 66660494

praxis@Docsander.de

www.docsander.de



**Als Geschäftsführerin** von PERSONAL & PRAXIS berät Bianca Rieken bundesweit Praxen vor Ort bezüglich Personalstrukturen, führt Teamentwicklungen durch und coacht Praxisführungskräfte zu individuellen Themen.

# Das perfekte Praxisteam: Schlüsselfaktoren

Bianca Rieken

Wenn mehrere Menschen zusammenarbeiten, dann menschelt es. In Zahnarztpraxen ist es ein häufiges Phänomen, dass die Zusammenarbeit im Team selten zu jeder Zeit harmonisch ist. Unterschiedliche Charaktere, verschiedene Bedürfnisse und dazu die Macken jedes Einzelnen prallen aufeinander.

## Teamprobleme vorprogrammiert

Eine Vielzahl an Risikofaktoren begünstigen es, dass zwischenmenschliche Störungen in der Praxis auftreten können. Wenn Zuständigkeiten nicht klar geregelt oder die Schnittstellen bei Aufgaben nicht sauber festgelegt sind, birgt das Diskussionspotenzial und gibt Anlass, sich über Kollegen zu ärgern. In vielen Praxen wird noch viel zu wenig bewusst geführt: Anweisungen werden oft zu unklar formuliert und Aufträge doppelt vergeben. Das erhöht bei Mitarbeitern das Risiko, sich untereinander in die Haare zu kriegen.

Aber auch ungünstige Kommunikationsstrukturen sind häufig ein Anlass für Konflikte. Informationen werden zu

wenig oder zu spät weitergegeben. Einzelne fühlen sich dadurch zurückgesetzt oder lösen mit ihrem Verhalten bei anderen Unmut aus. Hinzukommt, dass sich Inhalte verändern, wenn sie via „Flurfunk“ weitergegeben und nicht bewusst an die Belegschaft kommuniziert werden. Generell stellt die Kommunikation im Praxisalltag oft eine Herausforderung dar. Während der Behandlungen und vor Patienten ist das persönliche Gespräch schwierig. Zwischen Tür und Angel können höchstens kurz Infos ausgetauscht, aber keine wichtigen Gespräche mit Tiefgang geführt werden, und nach einem stressigen Behandlungstag gehen wichtige Themen oft unter. Wenn als Alternative jedoch Textnachrichten die direkte Kommunikation ersetzen, sind Missverständnisse nur eine Frage der Zeit.

In den meisten Fällen finden regelmäßige Mitarbeitergespräche, in denen man den persönlichen Austausch und die Weitergabe von Informationen sicherstellen könnte, leider viel zu selten statt. Dadurch werden zudem wertvolle Gelegenheiten versäumt, Mitarbeitern Rückmeldung zu ihrem Verhalten zu geben. Dabei bietet konstruktives Feedback eine große Chance, gegenzusteuern, wenn einem das Verhalten des anderen nicht gefällt.

Nicht zuletzt fehlt es den Mitarbeitern in vielen Praxen an ausreichenden Gelegenheiten zum Kontakt untereinander. Während des Praxisalltags bleibt nur wenig Zeit für kollegiale Gespräche, und allzu oft kommt die Mittagspause zu kurz oder kann nicht gemeinsam verbracht werden. Kontakt stiftet jedoch Nähe und Verständnis.

Es überrascht also bei der Vielzahl an Faktoren nicht, dass es im Praxisteam oft zu Unstimmigkeiten kommt. Die Auswirkungen sind leider nicht unerheblich. Sozialer Stress führt bei Mitarbeitern – und auch bei den angestellten Zahnärzten und Praxisinhabern – nicht nur zu schlaflosen Nächten. Schlechte Stimmung im Team hat erheblichen Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit und Motivation; sie führt nicht selten zu einer erhöhten Krankenquote, und selbst Kündigungen sind immer wieder die Folge eines vergifteten Arbeitsklimas.

### Prophylaxe mal anders: Teamproblemen vorbeugen

Umso wichtiger ist es, das Thema selbst aktiv anzugehen oder sich rechtzeitig Unterstützung in Form eines psychologisch ausgebildeten Beraters zu holen. Teamworkshops und Konfliktmoderationen helfen, Spannungen aufzuarbeiten. Das Kind muss aber nicht immer erst in den Brunnen gefallen sein. Auch Teams, die im Großen und Ganzen gut funktionieren, profitieren davon, wenn die Stärken und Schwächen des Miteinanders professionell herausgearbeitet und Teamregeln mit allen gemeinsam erarbeitet werden. Sobald Aufgaben eindeutig verteilt und Zuständigkeiten geklärt sind, sinkt das Konfliktpotenzial erheblich. In vielen Praxen lässt die Aufgabenverteilung jedoch zu viel Interpretationsspielraum für die Mitarbeiter. Sich einfach aufeinander zu verlassen und darauf zu vertrauen, dass alle mitdenken, funktioniert ab einer gewissen Praxisgröße nicht mehr. Es entsteht schnell das Phänomen der Verantwortungsdiffusion: Der Einzelne fühlt sich in einer größeren Gruppe weniger verpflichtet. Entscheidend ist daher, dass einerseits Verantwortlichkeiten klar geregelt sind und andererseits Mitarbeiter ein generelles Verantwortungsbewusstsein entwickeln. Dafür bedarf es einer hohen Identifikation mit der Praxis, die man fördern kann, indem man das eigene Personal bei jeder sich bietenden Gelegenheit integriert und Interesse für die Ideen und Meinungen der Mitarbeiter zeigt.

Auch klare Strukturen sowie eine gute und präsente Führung sind entscheidend, um die Zusammenarbeit in der Praxis zu fördern. Führungskräfte, die einen engen Draht zu ihren Mitarbeitern haben, merken frühzeitig, wenn etwas im Argen liegt, und können gemeinsam mit den direkt betroffenen Mitarbeitern in eine zeitnahe Problemlösung gehen. Je früher man versucht einen Konflikt zu lösen, umso einfacher ist dies. Problematisch wird es, wenn der Konflikt längere Zeit besteht, bereits verhärtet ist oder sogar andere Kollegen involviert sind. Dann kommt man um eine externe Konfliktmoderation kaum herum.

„Führungskräfte, die einen **engen Draht zu ihren Mitarbeitern** haben, merken frühzeitig, wenn etwas im Argen liegt.“

### Kommunikation und Teamentwicklung

Gut etablierte Führungsstrukturen, den Praxismanagerinnen und bei größeren Praxen auch Teamleitern Schlüsselpositionen zuschreiben, haben zudem den enormen Vorteil, dass die Kommunikation im Praxisteam und die Weitergabe von Informationen durchdacht und organisiert erfolgen können. Die Art und Weise, wie in der Praxis kommuniziert und informiert werden soll, ist definitiv – gemeinsam mit den Betroffenen – eine Überlegung und bewusste Entscheidung wert. Oft bieten die regelmäßigen Meetings mit dem gesamten Praxisteam nur einen geringen Mehrwert, und es macht Sinn, in kleineren Teams in den regelmäßigen konstruktiven Austausch zu gehen. Damit das gesamte Praxisteam dennoch ausreichend Kontakt und dadurch Zugang zueinander entwickelt, sind neben gemeinsamen Grillfesten und Weihnachtsfeiern auch Teamentwicklungsmaßnahmen aus einer gut funktionierenden Praxis kaum noch wegzudenken.

### Kontakt

#### Bianca Rieken

Dipl.-Psychologin und Beraterin für  
Personalmanagement  
Imer Weg 75  
21423 Winsen an der Luhe  
Tel.: 04171 1363001  
rieken@personal-und-praxis.de  
www.personal-und-praxis.de

Infos zur Autorin





Abb. 1

Abb. 1: Joshua Bluhm, Weltmeister im Viererbob und Olympia-Silbermedaillengewinner im Zweierbob, zum Erfolg mit einer Performanceschiene und gesunden Zähnen.

## „Der Zahnarzt nimmt als Experte bei Sportlern einen gesonderten Platz ein“

Nadja Reichert

Ein schönes Lächeln ist der Wunsch jedes Patienten. Wenn dieser auch noch im Blickpunkt des öffentlichen Interesses steht, spielt die Ästhetik des Gebisses eine noch entscheidendere Rolle. Auch Sportler gehören zu den Prominenten und brauchen daher ebenfalls ein attraktives Lächeln. Nur sind die Zähne durch ihre Tätigkeiten oft starken Belastungen ausgesetzt. Die Sportzahnmedizin ist in Deutschland in den letzten Jahren daher immer stärker in den Fokus gerückt. 2016 gründete sich deshalb die Deutsche Gesellschaft für SportZahnmedizin (DGSZM). Pressereferent Dr. Siegfried Marquardt erklärt im Interview mit der cosmetic dentistry, warum Sportzahnmedizin ein so wichtiges Feld ist und wie die DGSZM hilft, das Interesse daran noch weiter zu stärken.

**Die Sportzahnmedizin wird in Deutschland aktuell stärker und als eigene Disziplin wahrgenommen. Woran liegt es aus Ihrer Sicht, dass das Interesse erst jetzt richtig aufgekommen ist?**

Die Sportzahnmedizin ist international längst etabliert. Kaum eine Profimannschaft kommt z.B. in den USA ohne Sportteamzahnarzt aus, und auch in Europa ist das Thema längst durchgedrungen. In Deutschland

haben wir herausragende sportmedizinische Strukturen, die bis dato mit Zahnärzten lokal und nur wenn nötig kooperiert haben. Inzwischen zeigen aber vermehrt aktuelle wissenschaftliche Studien, dass zahnmedizinische Aspekte weit mehr Einfluss auf den Sportler haben, als bisher wahrgenommen. Daher war es überfällig, dass die DGSZM gegründet wurde und dadurch der Öffentlichkeit mehr Informationen angeboten und das Interesse erhöht werden konnte. Besonders freuen wir uns über den aktuell unterschriebenen Kooperationsvertrag zwischen Sportzahnärzten der DGSZM und der Deutschen Sporthilfe. Als Servicepartner erhalten wir Sportzahnärzte nicht nur eine hohe Anerkennung und Respekt, gemeinsam können wir mehr Impulse setzen und die Sportler gezielter unterstützen.

### **Wie möchte die DGSZM dazu beitragen, das Interesse an Sportzahnmedizin in Deutschland zu fördern?**

Als wissenschaftliche Fachgesellschaft hat es sich die DGSZM zu eigen gemacht, den Leistungs- und Breitensport zu begleiten, zu betreuen und auf die zahnmedizinischen Zusammenhänge und Einflussfaktoren auf den Organismus der Sportler aufmerksam zu machen. Dazu haben wir ein strukturiertes Fortbildungsprogramm etabliert, um die interessierten Zahnärzte spezifisch zu schulen und weiterzubilden. Das Interesse ist bereits sehr

groß, da viele Zahnärzte nicht nur selbst sportlich überaus aktiv sind, sondern immer mehr Athleten sich der Bedeutung der Zähne für ihre Leistung bewusst werden. Zudem tragen Presseberichte und Kongressteilnahme dazu bei, mit dem Thema Sportzahnmedizin bei Medizinern, aber auch Sportlern bewusster umzugehen. Vor allem aber sind die Teilnehmer der DGSZM-Curricula „Sportzahnmedizin“, die bereits in der dritten Serie ausgebucht sind und mit der Akademie Praxis und Wissenschaft der DGZMK (APW) sehr erfolgreich umgesetzt werden, begeistert und transportieren ihr nunmehr fundiertes Wissen in die Verbände, Vereine und Sportlerwelt.

### **Sportzahnmedizin heißt auch, interdisziplinär zu arbeiten. Welche Erfahrungen haben Sie diesbezüglich als Sportzahnmediziner gemacht?**

Die Zusammenarbeit vor allem mit Orthopäden, Internisten, Physiotherapeuten, Osteopathen, aber auch Unfallchirurgen und Allgemeinärzten ist unabdingbar. Nur als Team können wir wirklich helfen, präventiv und therapeutisch tätig werden. Die interdisziplinäre Akzeptanz bei den medizinischen Kollegen ist schon sehr gut, kann aber noch durch eine bessere Kommunikation und intensiveren Wissensaustausch optimiert werden. Es gibt zahlreiche Zusammenhänge, die nur ganzheitlich und interdisziplinär betrachtet diagnostiziert, thera-



Abb. 2

**Abb. 2:** Der DGSZM-Vorstand neben Olympiasiegern und Weltmeistern. V.l.n.r. Joshua Bluhm, Tobias Wendel, Dr. Thomas Schwenk, Dr. Siegfried Marquardt, Dr. Florian Göttfert, Dr. Marcus Striegel, Jonathan Zipf, Alexander Leipold.

piert und reevaluiert werden können. Auswirkungen auf die Physiognomie, den Stoffwechsel, die Körperhaltung und vieles mehr können u. a. auf ein erkranktes oder beschädigtes Kauorgan zurückgeführt werden. Erfreulich ist auch das steigende Interesse der Universitäten, mit denen die DGSZM nun Studien entwickeln und mit betreuen wird.

**Welchen Risiken bzw. Besonderheiten sieht sich ein Sportzahnmediziner im Vergleich zu einem normalen Zahnmediziner gegenüber?**

Durch die besondere Vermittlung spezieller Kenntnisse beispielsweise in der Traumatologie und der Leistungsperformance eines Sportlers sind die Verantwortungsbereiche naturgemäß im Notfall stärker fokussiert. Durch seine Weiterbildung hat der Sportzahnarzt nicht nur ein erweitertes Spezialwissen, das so z. B. in der Universität nicht gelehrt wird. Er nimmt als Experte bei Sportlern einen gesonderten Platz als Teamzahnarzt ein. Naturgemäß sind Sportler mit höheren Risiken verbunden, die im medizinischen Bereich jeden Arzt oder Zahnarzt begleiten. Im Sport muss häufig schneller und gezielter reagiert und entschieden werden. Zudem unterscheiden sich die Stoffwechselzusammenhänge beim Sportler in Bezug auf internistische und kardiologische Aspekte. Interessanterweise sind die Parodontitis- und Kariesraten beim Sportler gegenüber der Normalbevölkerung erhöht. Orthopädische Symptome hängen beim Sportler auch oftmals mit dem Kausystem zusammen.

**Gibt es bestimmte Sportlergruppen bzw. Sportarten, bei denen ein besonders hoher, vor allem auch ästhetischer Behandlungsbedarf besteht?**

Wir Sportzahnärzte unterscheiden zwischen den Kontakt- und Einzelsportarten. Je intensiver der Kontakt mit Mensch oder Material ist, desto höher sind die Risiken und der Behandlungsbedarf. Eishockeyspieler sind z. B. eher mit Zahnverlusten konfrontiert als ein Golfer. Für beide Sportarten gibt es aber spezifische Einsatzgebiete der Zahnmedizin – von der einfachen Performanceschiene bis hin zum klassischen Mundschutz. Das höchste Risiko besteht natürlich im Frontzahngebiet. Daher stehen ästhetische Aspekte bei den Sportlern stets im Mittelpunkt. Keiner möchte gerne mit Zahnlücke herumlaufen oder abgenutzte oder verfärbte Zähne zeigen.

**Wie sieht es in der Sportzahnmedizin mit dem Zeitmanagement aus? Gibt es so etwas wie „Ad hoc“-Behandlungen am Spielfeldrand, wie man es von der Allgemeinmedizin kennt?**

Wie anfangs schon erwähnt, sind Teamzahnärzte in den USA, z. B. beim Basketball, direkt am Spielfeldrand anwesend. Bei Zahntraumata zählen oftmals wenige Minuten, um eine erfolgreiche Behandlung zur Rettung des Zahnes durchzuführen. Und ja, es gibt Checklisten und „Notfallabläufe“, die trainiert werden. Traumaexperte Prof.

Dr. Gabriel Krastl von der Universität Würzburg betreut im DGSZM-Curriculum ein eigenes komplettes Modul, um diesem wichtigen Thema genügend Platz einzuräumen. Ziel ist in der Tat, dass in den Olympiastützpunkten, Trainingslagern und bei Wettbewerben Sportzahnärzte mit eingebunden sind und sofort im Notfall helfen können.

**Worauf gilt es, bei der Wahl der Materialien und Instrumente zu achten? Was können Sie Kollegen raten?**

Eine Zahnrettungsbox sollte in jedem Notfallkoffer vorhanden sein, um schnell bei Traumata reagieren zu können. Zusätzlich macht es Sinn, Retainer- bzw. Fixationsschienen vorrätig zu halten, um gelockerte oder replatzierte Zähne zu stabilisieren. Hilfreich ist dafür auch die AcciDent App des Zahnunfallzentrums der Universität Basel. In Bezug auf die Leistungsdiagnostik sind funktionsanalytische Instrumente hilfreich, um Bewegungsmuster klar zu reproduzieren und insbesondere Schutz- und Leistungsschienen individuell anpassen zu können.

**Die DGSZM bietet in Deutschland im Rahmen eines Curriculums die Möglichkeit an, sich zum Sportzahnmediziner zertifizieren zu lassen. Wie fiel das Feedback der Kollegen aus?**

Gerade haben wir das erste Curriculum mit dem letzten Modul abgeschlossen. Die meisten Teilnehmer haben ihre Abschlussprüfungen auch erfolgreich gemeistert. Die Zertifizierung ist also nur mit Aufwand und entsprechendem Einsatz möglich. Daher ist es erstaunlich, dass sich alle Teilnehmer zur Abschlussprüfung angemeldet haben und sich zertifizieren lassen möchten. Ein besseres Feedback kann man sich daher nicht vorstellen. Viele Teilnehmer betreuen bereits Sportler oder Vereine und sehen einen enormen Mehrwert in ihrer Tätigkeit und ihrer Kompetenzentwicklung. Die Stimmung war ausgezeichnet, die Wissensvermittlung außergewöhnlich intensiv und vor allem auch der direkte Kontakt und der Austausch mit Spitzensportlern haben die Teilnehmer motiviert, sich auch in Zukunft stärker in der DGSZM zu engagieren.

**Herr Dr. Marquardt, vielen Dank für das Gespräch.**

**Kontakt**

**Dr. Siegfried Marquardt**  
Referat Presse/Öffentlichkeitsarbeit  
Deutsche Gesellschaft für  
Sport Zahnmedizin e.V. (DGSZM)  
Ludwigsplatz 1a  
90403 Nürnberg  
Tel.: 0911 568363-80  
info@dgszm.de  
www.dgszm.de

Infos zur Person



# THAT'S THE WAY I LIKE IT

Zertifizierte Fortbildung bequem von zu Hause aus.

www.zwp-online.info/cme-fortbildung

ZWP ONLINE CME

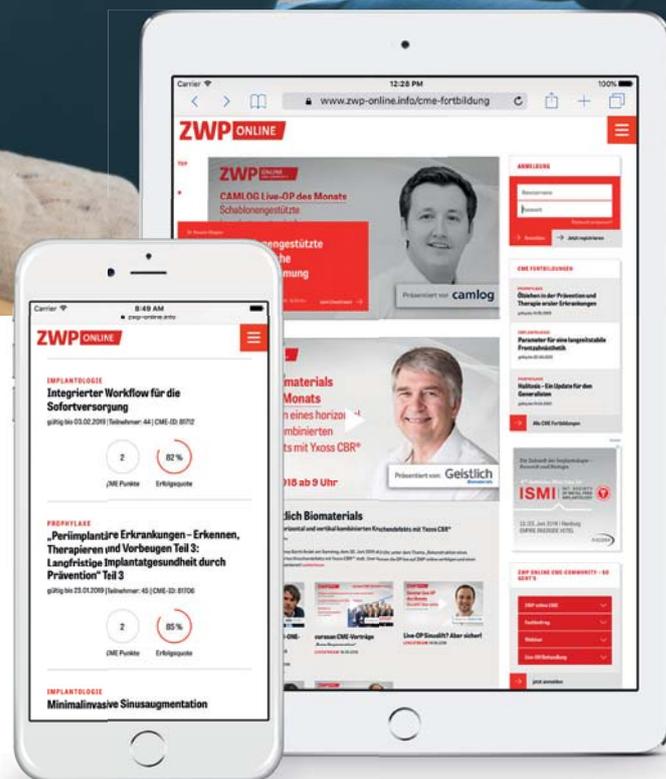


© g-stockstudio/Shutterstock.com

## ZWP ONLINE CME-COMMUNITY

Die neue Art der  
dentalen Fortbildung.

- Fachbeiträge
- Live-OP/-Behandlungen
- Live-Tutorials
- Webinare





Dr. Jens Altmann stellte am Stand von Allergan eine Methode zur Fettentfernung ohne Operation vor.

Abb. 1

# Gemeinsamer Jahreskongress von IGÄM und DGKZ in Lindau

Nadja Reichert

In der erst neu gebauten Inselhalle in Lindau, direkt am Bodensee, fand in diesem Jahr der gemeinsame Jahreskongress der Internationalen Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V. (IGÄM) und der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ) statt. Unter dem Motto „Future Trends in Medicine & Dentistry“ wurde am 15. und 16. Juni gleichzeitig auch das 15-jährige Jubiläum gefeiert. Für diesen besonderen Anlass war das Angebot für die Teilnehmer über zwei Tage mit einem hoch informativen Vortragsprogramm mit namhaften Referenten sowie mehreren Symposien und Workshops groß.

**Ästhetik spielt heute** eine entscheidende Rolle. Zahnärzte und Chirurgen sehen sich nicht nur mehr in der Pflicht, gesundheitliche Probleme zu lösen, sie sollen auch das optische Erscheinungsbild ihrer Patienten ver-

bessern. Um den steigenden Ansprüchen gerecht zu werden, ist High-End-Zahnmedizin gefragt, denn die Qualität der zahnärztlichen Leistung entscheidet über den Erfolg und die Zufriedenheit des Patienten. Genau hier



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4

**Abb. 2:** Prof. Dr. Dr. Werner L. Mang/Lindau (links), Prof. Dr. Edgar Biemer/München (Mitte) und Prof. Dr. Wolfgang G. Locher/München (rechts) in Begleitung. **Abb. 3:** Beim diesjährigen Jahreskongress hatten die Teilnehmer wieder die Möglichkeit, bei den „Table Clinics“ Theorie und Praxis zu verbinden. **Abb. 4:** Im Hygieneseminar von Iris Wälter-Bergob erhielten die Teilnehmer ein Update zur richtigen Aufbereitung zahnmedizinischer Instrumente.

setzen die DGKZ und IGÄM an und boten zur 15. Jahrestagung ein breit gefächertes Angebot für Zahnärzte und Fachärzte der Ästhetischen Medizin.

## Was macht ein schönes Gesicht eigentlich aus?

Eröffnet wurde der Jahreskongress von den Präsidenten der IGÄM, Prof. Dr. Dr. Werner L. Mang/Lindau und der DGKZ, Dr. Jens Voss/Leipzig, sowie dem Oberbürgermeister Lindaus, Dr. Gerhard Ecker. Das Thema Ästhetik und wie Schönheit überhaupt wahrgenommen wird, stand über die beiden Kongresstage sowohl aus medizinischer als auch zahnmedizinischer Sicht im Fokus.

So gab es am Freitag das Symposium „Das schöne Gesicht“. Hier widmeten sich verschiedene hochkarätige Referenten dem Thema aus verschiedensten Blickwinkeln. So gab z. B. Herr Prof. Dr. Wolfgang G. Locher, M.A./München einen historischen Überblick, wie sich in der Geschichte das Verständnis eines schönen Ge-

sichts entwickelt und gewandelt hat. Frau Dr. Lea Höfel/Garmisch-Partenkirchen erläuterte in ihrem Vortrag, worauf Männer und Frauen beim eigenen wie anderen Geschlecht im Gesicht achten, was genau als schön empfunden wird und warum bestimmte Merkmale wie z. B. große Augen, volle Lippen oder ein markantes Kinn als attraktiv gelten. Was bei einer Veränderung des Gesichts möglich ist, wie das Verhältnis von Patientenerwartung und Umsetzbarkeit gefunden werden kann, erläuterte Prof. Dr. Edgar Biemer/München in seinem Vortrag auch anhand von Fallbeispielen aus seiner Praxis. Dr. Andreas Britz/Hamburg betrachtete das Thema aus dermatologischer Sicht, während DGKZ-Präsident Dr. Jens Voss darauf einging, welche wichtige Rolle Zähne in der ästhetischen Wirkung eines Gesichts spielen.

## Demonstrationen live vor Ort

Auch am Samstag fanden für die ästhetisch tätigen Mediziner weitere Vortragsreihen statt. Vor allem die Themen Haartransplantation und Brustchirurgie standen

dabei im Mittelpunkt. Dabei wurden auch internationale Referenten begrüßt, darunter gleich drei US-amerikanische Ärzte. Dr. Ron Shapiro/Bloomington hielt z. B. einen Vortrag zum Thema Hairline Design, während Dr. Robert Leonard/Boston Tipps zu Sprechstunden für Haarpatienten gab. Dr. Ed Epstein/Virginia erläuterte spezielle Techniken bei der Follicular Unit Extraction (FUE) und zeigte neuste Trends auf.

Zusätzlich zu beiden Vortragstagen konnten die Teilnehmer auch Live-Demonstrationen und Workshops beiwohnen. So stellte Dr. Jens Altmann/Lindau am Stand der Firma Allergan die „CoolSculpting“-Methode vor, die eine Möglichkeit bietet, überschüssiges Fett am Körper ohne Operation zu entfernen. Zudem gab er zusammen mit dem Unternehmen miraDry einen Workshop zur nachhaltigen Entfernung von Achselschweiß, ebenfalls

ohne Operation. Dr. Bruce Reith/München und Dr. Stefan Lipp/Düsseldorf stellten dagegen in ihrem Workshop mit der Firma Teoxane HA-Treatments von der Oberfläche in die Tiefe vor.

### Verbindung von Theorie und Praxis

Für Zahnärzte fanden die Hauptvorträge zwar erst am Samstag statt, doch bereits am Freitag lud die DGKZ zu den schon im vergangenen Jahr sehr erfolgreichen „Table Clinics“ mit Diskussionsrunden und praktischen Anwendungsmöglichkeiten ein. Neben Dr. Voss betreuten diese Dr. Arzu Tuna/Attendorn, Köln, Dr. Mark Sebastian/München und Prof. inv. Dr. Jürgen Wahlmann/Ede- wecht. Dabei fanden sich die Teilnehmer in drei Gruppen zusammen, welche dann im Wechsel an jedem „Round Table“ einem der Referenten Fragen stellen konnten. Dr.



Abb. 5



Abb. 6



Abb. 7



Abb. 8



Abb. 9



Abb. 10

**Abb. 5:** Live-Demonstration am Stand der Fa. Allergan. **Abb. 6:** Dr. Arzu Tuna sprach im Rahmen der Table Clinics über effiziente Seitenzahnrestaurationen. **Abb. 7:** Am Stand der Fa. Phillips. **Abb. 8:** Die Tagungssäle waren bei den Vortragsprogrammen der IGÄM und DGKZ fast vollständig gefüllt. **Abb. 9:** Prof. inv. Dr. Jürgen Wahlmann widmete sich dem Thema „Smile Design“. **Abb. 10:** Die Table Clinics waren auch in diesem Jahr wieder gut besucht.

Tuna informierte über „effiziente Seitenzahnrestaurationen mit System“, während Dr. Voss ästhetische Lösungen ohne Schädigung der Zahnschubstanz bei der Korrektur des Frontzahnbereichs vorstellte. Dr. Sebastian stellte „Ästhetik und Funktion mit Invisalign im digitalen Workflow“ vor, während Prof. inv. Dr. Wahlmann „neue Wege der ästhetischen Versorgung mit semipermanenten Restaurationen“ zeigte. Diese Themen wurden in den Hauptvorträgen für Zahnärzte am Samstag noch einmal vertieft. Nachdem Prof. inv. Dr. Wahlmann bereits über neue Wege der ästhetischen Versorgung in den „Table Clinics“ gesprochen hatte, ging er nun näher auf das Konzept „Smile Design“ ein. Er zeigte anhand von Fallbeispielen, was vor allem mit guten Zahn Technikern im Bereich der Prothetik alles möglich ist. Im Anschluss widmete sich Dr. Martin Jaroch der „Zahnmedizin im Spannungsfeld zwischen Kosmetik und Ästhetik“. Dabei erklärte er am eigenen Beispiel, warum es sich für einen ästhetisch tätigen Zahnarzt lohnt, auch fundierte Kenntnisse in der Kieferorthopädie zu haben.

Auch in diesem Jahr konnte die DGKZ wieder ausländische Referenten für ihren Jahreskongress gewinnen. So widmete sich z. B. Prof. Dr. Liu Feng/China der High-End-Zahnmedizin via Chairside, während Prof. Dr. Nezar Watted/Israel über multidisziplinäre Behandlungen in der Ästhetischen Zahnmedizin sprach.

## Interdisziplinär gedacht

Ästhetische (Zahn-)Medizin muss über den Tellerrand schauen. Deshalb gab es parallel zum Kongress zwei Seminare zu den Themen Hygiene und Praxismangement. Geleitet wurden sie von Iris Wälter-Bergob/Meschede

und Christoph Jäger/Stadthagen. Hier hatten die Teilnehmer die Möglichkeit, sich nicht nur auf den neusten Wissensstand auf diesen Gebieten zu bringen, sondern auch Fragen aus dem Praxisalltag an die Referenten zu stellen. Iris Wälter-Bergob bot in ihrem Seminar zudem einen praktischen Teil an, in dem die Teilnehmer sich mit verschiedenen Aufbereitungsmethoden zahnmedizinischer Instrumente vertraut machen konnten. Ein Angebot, das sehr viel Zuspruch fand.

Abgerundet wurden die beiden Tage mit den jeweiligen Mitgliederversammlungen der IGÄM und DGKZ sowie einer Abendveranstaltung mit der Wahl zur „Miss Bodensee“. Diese gewann die 23-jährige Jennifer Seifert aus Hilzingen bei Singen mit 540 Jurypunkten.



## Kontakt

### OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig  
Tel.: 0341 48474-308  
event@oemus-media.de  
www.oemus.com  
www.dgkz-jahrestagung.de

Bildergalerie





Blick ins gut gefüllte Auditorium der 4. ISMI-Jahrestagung.

© OEMUS MEDIA AG

# Keramikimplantate sind das, was Patienten wollen

Jürgen Isbaner

Keramikimplantate rücken immer mehr in den Fokus. Waren es vor ein paar Jahren nur einige wenige Enthusiasten, die das Thema auch in schweren Zeiten hochgehalten haben, so wurde in Hamburg mehr als deutlich, dass Keramikimplantate den Markt bereits jetzt schon verändert haben. Am 22. und 23. Juni 2018 fand in Hamburg die 4. Jahrestagung der Internationalen Gesellschaft für metallfreie Implantologie e.V. (ISMI) statt. Rund 200 Teilnehmer aus zwölf Ländern konnten begrüßt werden.

**Kaum ein Anbieter** in diesem Segment wird künftig auf metallfreie Alternativen verzichten können. Inzwischen sind Materialien und Designs ausgereift und es gibt hinreichend praktische Erfahrungen mit inzwischen 10.000 gesetzten Implantaten. Dies wurde auch am vorletzten Juni-Wochenende in Hamburg deutlich. Unter der Themenstellung „Die Zukunft der Implantologie – Keramik und Biologie“ fand im Empire Riverside Hotel auf St. Pauli die 4. Jahrestagung der Internationalen Gesellschaft für metallfreie Implantologie e.V. (ISMI) statt. Internationale Referenten und Teilnehmer aus zwölf Ländern diskutierten an beiden Kongresstagen praktische Erfahrungen und aktuelle Trends beim Einsatz von Keramikimplantaten. Die Themenpalette umfasste nahezu alle Bereiche der metallfreien Implantologie. Highlights waren darüber hinaus die Übertragungen von Live-Operationen aus Competence Centern in Deutschland und der Schweiz sowie die inzwischen legendäre White Night.

Die Internationale Gesellschaft für metallfreie Implantologie e.V. (ISMI) wurde mit dem Ziel ins Leben gerufen, die metallfreie Implantologie als eine innovative und besonders zukunftsweisende Richtung innerhalb der

Implantologie zu fördern. In diesem Kontext unterstützt die ISMI ihre Mitglieder mit Fortbildungsangeboten sowie regelmäßigen Fach- und Marktinformationen. Darüber hinaus setzt sich die ISMI in ihrer Öffentlichkeitsarbeit, d.h. in den Fachkreisen sowie in der Patientenkommunikation, für eine umfassende Etablierung metallfreier implantologischer Behandlungskonzepte ein. Jetzt schon vormerken: Das 5<sup>th</sup> Annual Meeting of ISMI findet am 10. und 11. Mai 2019 in Konstanz statt. ISMI-Mitglieder erhalten auf die Kongressgebühr eine Ermäßigung von 20 Prozent.

## Kontakt

### OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29

04229 Leipzig

Tel.: 0341 48474-308

event@oemus-media.de

www.oemus.com

www.ismi-meeting.com

Bildergalerie



# GIORNATE VERONESI

ONLINE-ANMELDUNG/  
KONGRESSPROGRAMM



[www.giornate-veronesi.info](http://www.giornate-veronesi.info)

3. und 4. Mai 2019  
Verona/Valpolicella (IT)

inkl.  
Live-OP



## Tagungsorte:

Universität Verona  
Kongress-Resort VILLA QUARANTA ([www.villaquaranta.com](http://www.villaquaranta.com))

## Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Pier Francesco Nocini/Verona  
Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom

## Kongresssprache:

Deutsch

## Themenschwerpunkte:

- Implantologie
- Allgemeine Zahnheilkunde
- Hygiene (Assistenz)

## Rahmenprogramm:

- 1. Tag Get-together
- 2. Tag Dinnerparty

## Kongressgebühren:

Zahnarzt 550,- €  
Zahnarzthelferin 195,- €  
(inkl. Get-together und Dinnerparty, alle Preise zzgl. MwSt.)

**10 % Frühbucherrabatt bis 31.10.2018**

Faxantwort an **+49 341 48474-290**

Bitte senden Sie mir das Programm zu den GIORNATE VERONESI zu.

\_\_\_\_\_  
Titel, Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse (Für die digitale Zusendung des Programms.)

Stempel

CD 3/18

Kuraray Europe

## Haftung ohne Wartezeit: Ein Plus in der Kinderzahnheilkunde

Im Gegensatz zu anderen Bondings, die eine gewisse Wartezeit, ein intensives Einreiben und ein mehrfaches Applizieren erfordern, liefert CLEARFIL™ Universal Bond Quick von Kuraray Noritake optimale und dauerhafte Ergebnisse ohne Wartezeit, intensives Einreiben, mehrfaches Schichten oder mehrfaches Applizieren. Einfach applizieren, trocknen und lichthärten. Dabei spart der Zahnarzt nicht nur Zeit. Dieses Bonding reduziert auch durch die schnelle Anwendung das Risiko von Kontamination bei Ergebnissen mit außergewöhnlich hohem Standard. Zudem erleichtert besonders im Hinblick auf die Kinderzahnheilkunde die schnelle Anwendung dem Zahnarzt die Behandlung. Denn zehn Sekunden können für Kinder eine Ewigkeit sein! Dies fällt mit Universal Bond Quick einfach weg. Die Rapid Bond-Technologie kombiniert das Original-MDP-Haftmonomer mit neuen, hydrophilen Amid-Monomeren. Gemeinsam sorgen sie für eine schnelle Durchdringung des Dentins und dank der Feuchtigkeitsbeständigkeit für eine optimale Stabilität der Bondingschicht. Damit liefert das Bonding schnelle und konstante Ergebnisse mit einem langlebigen Haftverbund. CLEARFIL™ Universal Bond Quick bietet eine zuverlässige Haftung für alle direkten Restaurationen, Stumpfaufbauten und sogar



bei indirekten Restaurationen und Reparaturen. Ein einfaches und intuitives Verfahren, das bei jeder gewählten Ätztechnik angewendet werden kann, ob Self-Etch, Selektive-Etch oder Total-Etch.

**Kuraray Europe GmbH**  
Tel.: 069 305-35835  
[www.kuraraynoritake.eu](http://www.kuraraynoritake.eu)

Ultradent Products

## Home-Whitening: Zeit- und kostensparend bei sicherer Anwendung

Mit dem kosmetischen Zahnaufhellungsprodukt Opalescence Go® gewinnen beide Seiten: Patienten erhalten ein weißes, strahlendes Lächeln und Zahnärzte zufriedene Patienten mit erhöhter Compliance und einer langfristig verbesserten Mundgesundheit. Das Präparat mit 6% Wasserstoffperoxid wird nach der ersten Instruktion durch den

Zahnarzt ganz bequem zu Hause angewendet. Vorgefüllte Aufhellungsschienen, die UltraFit™ Trays, werden dazu unkompliziert auf die Zahnreihen gesetzt, passen sich diesen an und erreichen mühelos auch posteriore Zähne. Eine zeit- und kostenintensive Spezialanfertigung von Schienen entfällt. Die komfortablen Trays werden an fünf bis zehn Tagen für jeweils 60 bis 90 Minuten im Mund getragen, bis das gewünschte Ergebnis erreicht ist. Nach der Anwendung ist das Aufhellungsgel ohne Rückstände leicht entfernbar. Die Geschmacksrichtungen Mint und Melone machen das Tragegefühl perfekt. Wie alle Opalescence-Gele enthält auch Opalescence Go Kaliumnitrat und Fluorid (PF) zum Schutz und Erhalt des Zahnschmelzes während des Aufhellungsprozesses. Die Zusammensetzung schützt die Zähne vor dem Austrocknen und ist schonend und angenehm. Dank der einfachen, sicheren und effizienten Handhabung, der Zeit- und Kostenersparnis ist das Präparat nicht nur als Einstieg in die professionelle Zahnaufhellung zu empfehlen. Auch zur Auffrischung oder Folgebehandlung nach einer In-Office-Therapie ist Opalescence Go das Mittel der Wahl – für Praxen und Patienten.

**Ultradent Products GmbH**  
Tel.: 02203 3592-15  
[www.ultradent.com/de](http://www.ultradent.com/de)



SHOFU Dental

## Direkt mehr Ästhetik mit Gingiva- und Schmelzmassen

Ob starke Umschlagfalten, schwach durchblutete Stellen oder fehlende Papillen: Die rote Ästhetik gewinnt in der restaurativen Zahnheilkunde immer mehr an Bedeutung. Damit Zahnfleischreproduktionen mit Komposit noch lebendiger und individueller gelingen, hat SHOFU Dental sein bewährtes BEAUTIFIL II-System um fünf hochwertige Gingivamassen erweitert – für ein harmonisches Zusammenspiel zwischen roter und weißer Ästhetik. Die Kompositlinie umfasst auch vier Schmelzmassen, die besonders für hochästhetische Restaurationen im Frontzahnbereich, aber auch bestens für Reparaturen geeignet sind. Mit den untereinander mischbaren BEAUTIFIL II-Gingivamassen lassen sich naturidentische Weichgewebzonen mit Tiefenwirkung und unsichtbare Übergänge zum Zahn gestalten. Sie sind speziell bei Rezessionen, freiliegenden Abutments, Kronenrändern und Wurzelerosionen sowie fehlenden Papillen indiziert und nicht nur für Klasse V-Restaurationen perfekt geeignet. Die pastösen, nicht klebrigen Kompositmassen lassen sich hervorragend verarbeiten, modellieren und problemlos auf Hochglanz polieren. Ebenfalls untereinander misch- und schichtbar sind die BEAUTIFIL II Enamelmassen – für unbegrenzte Möglichkeiten im ästhetischen Frontzahnbereich.



Mit den vier Schmelzfarben Translucent, High-Value Translucent, Low-Value Translucent und Amber können einfach und effizient polychromatische Versorgungen hergestellt und Restaurationen und Prothesen unsichtbar repariert werden. Dank ihrer guten Streich- und Modellierfähigkeit lassen sich auch feinste Details der Zahnmorphologie unkompliziert reproduzieren. Die Gingiva- und Schmelzfarben sind in verbraucherfreundlichen Spritzen mit jeweils 2,5 Gramm Inhalt erhältlich und mit allen Massen des lichthärtenden BEAUTIFIL II-Kompositensystems kompatibel.

**SHOFU Dental GmbH**  
**Tel.: 02102 8664-0**  
**www.shofu.de**



Publikation

## ceramic implants – Fachmagazin zur metallfreien Implantologie

Mit *ceramic implants – international magazine of ceramic implant technology* publiziert die OEMUS MEDIA AG seit Herbst 2017 ein neues englischsprachiges Fachmagazin. 40 Jahre lang haben sich Implantate aus Titan hervorragend als Zahnimplantate bewährt. Auch wenn die Anfänge der Implantologie schon einmal metallfrei waren, hat sich das damals zur Verfügung stehende Material „Aluminiumoxidkeramik“ aus Stabilitätsgründen nicht bewährt. Heute ist Zirkonoxid als Implantatmaterial anerkannt – Stabilität, Osseointegration und prothetische Möglichkeiten sind zunehmend mit Titan auf einer Stufe zu sehen. Die Nachfrage nach dem hochästhetischen, gewebefreundlichen, anti-allergischen und metallfreien Material Zirkonoxid steigt. Marktkennner schätzen den zu erwartenden Anteil an Zirkonoxid-implantaten in den kommenden Jahren auf mindestens 10, eher 25 Prozent. Angesichts dieser Entwicklung publizierte die OEMUS MEDIA AG unter dem Titel *ceramic implants* erstmals ein Sonderheft des Magazins *implants*.



*ceramic implants* versteht sich als unabhängige Plattform für den Know-how-Transfer rund um Keramikimplantate und die metallfreie Implantologie. Die Leser erhalten durch anwenderorientierte Fallberichte, wissenschaftliche Studien sowie komprimierte Produkt- und Marktinformationen ein Update aus der Welt der metallfreien Implantologie. Besonderen Stellenwert haben in diesem Zusammenhang auch Berichte über die international stattfindenden Fachkongresse und Symposien. Seit 2018 erscheint das Magazin zwei Mal pro Jahr. *ceramic implants* wird in englischer Sprache publiziert. Das Magazin kann ab sofort im Onlineshop der OEMUS MEDIA AG abonniert werden. Lesen Sie das Heft bereits jetzt online über den unten stehenden QR-Code.



**OEMUS MEDIA AG**  
**Tel.: 0341 48474-0**  
**www.oemus.com**



Abb. 1: Ohne Titel, Gemälde mit Acryl auf Leinwand 100x100 cm.

## Inspiration **durch Kunst**

Matthias David

Ohne Leidenschaft gibt es keine Kunst. Diese Aussage von Henri Matisse trifft auch auf die Kunst von Ingelore Kreienborg zu. Sei es das klassische Tafelbild, die Arbeit auf Holz oder gar Metall – die Künstlerin aus Bremen versteht es, leere Wände mit Leben zu füllen. Und damit ist sie inzwischen europaweit und sogar in den USA erfolgreich.

**Von frühester Jugend an** war es der Wunsch von Ingelore Kreienborg, freischaffend in der Kunst tätig zu werden. 1983 entschloss sie sich endlich zu einem Studium an der Hochschule für Künste Bremen. 1989 wurde es erfolgreich mit einem Diplom abgeschlossen. Danach folgten Ausstellungen in Bremen, Oldenburg, Hannover, München sowie Einzel- und Gruppenausstellungen

in Europa, z. B. der Schweiz, Spanien, Italien, aber auch in den Vereinigten Arabischen Emiraten, im Sharjah-Art-Museum sowie in der Culture Foundation in Abu Dhabi und Gallery Artifact in New York. In den folgenden Jahren reiste die Bremerin für Gruppenausstellungen zu internationalen Kunstmesen in Zürich (Schweiz), zur Florence Biennale (Italien) und ArtExpo (New York).

## Spiel mit Farbe und Material

Ingelore Kreienborgs Arbeiten leben von der Dynamik, Expressivität, positiven Leuchtkraft der Farben und ihrer Komposition in freier Form. Die Motivation zur Thematik und den Inhalten in den Bildern findet die Künstlerin auf ihren Reisen und Begegnungen mit Menschen. Inspirationen kommen aber auch aus der Musik und der Natur. Seit vielen Jahren arbeitet die Künstlerin auch im Auftrag für Unternehmen, Praxen und Kanzleien, ebenso wie für private Interessenten und Sammler. Sie beschäftigt sich mit dem klassischen Tafelbild auf Leinwand, Papier und Holz, fertigt Reliefs und Figuren aus Aluminium an. Dabei überlässt die Künstlerin nichts dem Zufall. Ihre Malerei ist Provokation und Freude zugleich. Kecke Tiere schauen aus farbigen Hintergründen. Ingelore Kreienborg liebt zudem das Spiel mit Materialien und Aufbrechen des Gewohnten. So wird z.B. Metall, ein an sich harter Werkstoff, zur Bühne für weiche und frohe Farben. Kleine Figuren wandern darauf umher, es glänzt eine Farbfresche, von der man nie dachte, dass sie auf Metall möglich ist.

## Versteckte Botschaften

Ingelore Kreienborgs Hauptarbeitsort ist ihr großes Atelier in Bremen. Dort und in ihrem Kopf ist das Archiv für ihre Ideen. Diese junge Art, mit Themen umzugehen, wertet Räume auf. Langweilige Wände werden zur Freude fürs Auge. Frische Früchte, kreativ gemalt, verleiten zum Zugreifen. Auf ihrer Internetseite [www.atelierkreienborg.com](http://www.atelierkreienborg.com) gewinnt der Besucher bereits einen sehr guten Eindruck von der Vielfalt und den Themen, welche die Künstlerin bedient. Überhaupt sind ihre Bilder zum Greifen nah. Die Künstlerin liebt es, kleine versteckte Botschaften in ihre Gemälde zu integrieren, die beim Betrachten nicht gleich bemerkt werden. Wie kleine Illustrationen verstecken sich Strichzeichnungen in üppiger



Abb. 2



Abb. 3

**Abb. 2:** Im Süden, Acryl auf Leinwand, 80x80 cm. **Abb. 3:** Ohne Titel, Gemälde mit Acryl, Ölkreide auf Büttenspapier, 50x70 cm.

Farbigkeit und wollen entdeckt werden. Es ist Ingelore Kreienborgs persönliche Signatur ihrer Arbeiten. Man spürt ihren Stil, ihre Liebe zum Detail, sozusagen ihre „Eigen-ART“ und das Aufwendige in ihrer Malerei.

Einen Eindruck von der Arbeit der Bremerin bekommt der Kunstliebhaber in diesem Jahr noch auf der Kunstmesse ART LINGEN. Vom 5. bis 7. Oktober 2018 sind die Gemälde am Stand der Künstlerin in Halle 4 zu sehen.

## Kontakt



Abb. 4

**Abb. 4:** Regatta Acrylleinwand 100x100 cm.



**david uk.**

Unternehmenskommunikation

Korder Weg 7

49744 Geeste

Tel.: 05937 91650

david@david-uk.de

[www.david-uk.de](http://www.david-uk.de)



Infos zum Autor  
[Matthias David]



Infos zur Künstlerin  
[Ingelore Kreienborg]



# Kongresse, Kurse und Symposien



## Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen

12./13. Oktober 2018  
Veranstaltungsort: München  
Tel.: 0341 48474-308  
Fax: 0341 48474-290  
www.unterspritzung.org



## 3. Wiesbadener Forum für Innovative Implantologie

26./27. Oktober 2018  
Veranstaltungsort: Wiesbaden  
Tel.: 0341 48474-308  
Fax: 0341 48474-290  
www.wiesbadener-forum.info



## Implantologieforum Berlin 2018

16. November 2018  
Veranstaltungsort: Berlin  
Tel.: 0341 48474-308  
Fax: 0341 48474-290  
www.implantologieforum.berlin

Faxantwort an **0341 48474-290**

Bitte senden Sie mir die angekreuzten Veranstaltungsprogramme zu.

Titel, Name, Vorname

E-Mail-Adresse (Für die digitale Zusendung des Programms.)

Praxisstempel/Laborstempel

# cosmetic dentistry \_practice & science

## Impressum

**Herausgeber:**  
Deutsche Gesellschaft für  
Kosmetische Zahnmedizin e.V.

**Verleger:**  
Torsten R. Oemus

**Verlag:**  
OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig  
Tel.: 0341 48474-0  
Fax: 0341 48474-290  
kontakt@oemus-media.de

IBAN DE20 8607 0000 0150 1501 00  
BIC DEUTDE8LXXX  
Deutsche Bank AG, Leipzig

**Verlagsleitung:**  
Ingolf Döbbbecke  
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner  
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

**Projekt- und Anzeigenleitung:**  
Stefan Reichardt  
Tel.: 0341 48474-222  
reichardt@oemus-media.de

**Redaktionsleitung:**  
Georg Isbaner  
Tel.: 0341 48474-123  
g.isbaner@oemus-media.de

**Redaktion:**  
Nadja Reichert  
Tel.: 0341 48474-102  
n.reichert@oemus-media.de

## Erscheinungsweise/Bezugspreis:

cosmetic dentistry – Info der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. erscheint 4x jährlich. Der Bezugspreis ist für Mitglieder über den Mitgliedsbeitrag in der DGKZ abgegolten. Einzelheft 10 EUR ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 44 EUR ab Verlag inkl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Kündigung des Abonnements ist schriftlich 6 Wochen vor Ende des Bezugszeitraumes möglich. Abonnementgelder werden jährlich im Voraus in Rechnung gestellt. Der Abonnent kann seine Abonnementbestellung innerhalb von 14 Tagen nach Absenden der Bestellung schriftlich bei der Abonnementverwaltung widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs (Datum des Poststempels). Das Abonnement verlängert sich zu den jeweils gültigen Bestimmungen um ein Jahr, wenn es nicht 6 Wochen vor Ende des Bezugszeitraumes gekündigt wurde.

## Verlags- und Urheberrecht:

Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlegers und Herausgebers unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Firmennamen, Warenbezeichnungen und dergleichen in dieser Zeitschrift berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen und Bezeichnungen im Sinne der Warenzeichen- und Warenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten seien und daher von jedermann benutzt werden dürfen. Gerichtsstand ist Leipzig.

**Produktionsleitung:**  
Gernot Meyer  
Tel.: 0341 48474-520  
meyer@oemus-media.de

**Korrektorat:**  
Frank Sperling  
Tel.: 0341 48474-125  
Marion Herner  
Tel.: 0341 48474-126

**Art Direction:**  
Dipl.-Des.(FH) Alexander Jahn  
Tel.: 0341 48474-139  
a.jahn@oemus-media.de

**Layout:**  
Stanley Baumgarten  
Tel.: 0341 48474-130  
s.baumgarten@oemus-media.de

**Abo-Service:**  
David Dütsch  
Tel.: 0341 48474-200  
d.duetsch@oemus-media.de

**Druck:**  
Löhnert Druck  
Handelsstraße 12  
04420 Markranstädt

[www.cd-magazine.de](http://www.cd-magazine.de)



# DGKZ e.V.

Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin  
Die innovative Fachgesellschaft für den modernen Zahnarzt

## Jetzt Mitglied werden!



### ☺ Kostenlose Fachzeitschrift

Lesen Sie kostenlos „cosmetic dentistry“ – die qualitativ außergewöhnliche Mitgliederzeitschrift informiert Sie über alle relevanten Themen der Kosmetischen Zahnmedizin. Auch als E-Paper mit Archivfunktion auf [www.zwp-online.info](http://www.zwp-online.info) verfügbar.

### ☺ Ermäßigte Kongressteilnahme

Besuchen Sie die Jahrestagungen der DGKZ und nutzen Sie die für Mitglieder ermäßigten Teilnahmegebühren.

### ☺ Kostenlose Mitglieder-Homepage

Nutzen Sie Ihre eigene, individuelle Mitglieder-Homepage, die die DGKZ allen aktiven Mitgliedern kostenlos zur Verfügung stellt. Über die Patientenplattform der DGKZ, die neben Informationen für Patienten auch eine Zahnarzt-Suche bietet, wird der Patient per Link mit den individuellen Mitglieder-Homepages verbunden.

### ☺ Patientenwerbung und Öffentlichkeitsarbeit

Profitieren Sie von einer starken Gemeinschaft, die durch Öffentlichkeitsarbeit auch Ihr Praxismarketing unterstützt.

**Nutzen Sie die Vorteile der Mitgliedschaft in der DGKZ und treten Sie jetzt dieser starken Gemeinschaft bei! Die einfache bzw. passive Mitgliedschaft kostet 200 €, die aktive Mitgliedschaft 300 € jährlich. Für Studenten ist die Mitgliedschaft kostenfrei.**

#### Weitere Infos:

Deutsche Gesellschaft für Kosmetische  
Zahnmedizin e.V.  
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig, Deutschland  
Tel.: +49 341 48474-202, Fax: +49 341 48474-290  
[info@dgkz.info](mailto:info@dgkz.info) / [www.dgkz.com](http://www.dgkz.com)



Mitgliedsantrag DGKZ



# MITGLIEDSANTRAG

## Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V.

Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig, Deutschland, Tel.: +49 341 48474-202, Fax: +49 341 48474-290

**Präsident:** Dr. Jens Voss  
**Generalsekretär:** Jörg Warschat LL.M.

Name  Vorname

Straße  PLZ/Ort

Telefon  Fax  Geburtsdatum

E-Mail-Adresse

Kammer/KZV-Bereich

Besondere Fachgebiete oder Qualifikationen

Sprachkenntnisse in Wort und Schrift

### Einfache bzw. passive Mitgliedschaft

Jahresbeitrag 200,- €

Leistungen wie beschrieben

### Aktive Mitgliedschaft

Jahresbeitrag 300,- €

Leistungen wie beschrieben

zusätzlich: 1. personalisierte Mitgliedshomepage  
2. Stimmrecht

Assistenten mit Nachweis erhalten 50 % Nachlass auf den Mitgliedsbeitrag

Studenten mit Nachweis erhalten eine kostenfreie Mitgliedschaft

### Fördernde Mitgliedschaft (Unternehmen)

Jahresbeitrag 500,- €

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE67ZZZ00001208450

Mandatsreferenz: **wird separat mitgeteilt**

### SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich die Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. widerruflich, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname, Name (Kontoinhaber)

Straße  PLZ/Ort

IBAN

BIC  Kreditinstitut

Datum  Unterschrift

**BITTE SENDEN SIE DEN ANTRAG IM ORIGINAL PER POST AN: DGKZ E.V., HOLBEINSTR. 29, 04229 LEIPZIG.  
(Ihre Originalunterschrift ist für die Durchführung des SEPA-Lastschriftverfahrens erforderlich.)**

# ABOSERVICE

cosmetic dentistry

Interdisziplinär und nah am Markt

BESTELLUNG AUCH  
ONLINE MÖGLICH



www.oemus-shop.de



## Lesen Sie in der aktuellen Ausgabe folgende Themen:

Fachbeitrag  
**Ästhetisch-Kosmetische  
Zahnmedizin ist  
keine Luxusdisziplin**

Spezial  
**Vom Supermarkt zur  
hochmodernen Kieferorthopädie**

Praxismanagement  
**Das perfekte Praxisteam:  
Schlüsselfaktoren**

Erscheinungsweise:  
**4 x jährlich**

## Faxantwort an **+49 341 48474-290**

Ja, ich möchte die „cosmetic dentistry“ im Jahresabonnement zum Preis von 44,-€/Jahr inkl. MwSt. und Versandkosten beziehen.

Name/Vorname

Straße/PLZ/Ort

Telefon/E-Mail

Stempel

Unterschrift

Widerrufsbelehrung: Den Auftrag kann ich ohne Begründung innerhalb von 14 Tagen ab Bestellung bei der OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Absendung genügt. Das Abonnement verlängert sich automatisch um 1 Jahr, wenn es nicht fristgemäß spätestens 6 Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird.

CD 3/18

# BEAUTIFIL Flow Plus

Zwei Viskositäten mit Xtra Glanz!



- Geeignet für Restaurationen Klasse I bis V
- Sehr gute Polierbarkeit
- Leicht injizierbare Applikation

**NEU!**



[www.shofu.de](http://www.shofu.de)